

Cardioestimulação Transesofágica

José Tarcísio M. de VASCONCELOS^(*), Silas dos Santos GALVÃO FILHO^(*),
José Marco N. LIMA^(*), José de Arimatéia B. SANTOS^(*)

Reblampa 78024-178

Paciente de 80 anos, do sexo feminino, com história de fadiga e palpitações taquicárdicas aos esforços. O eletrocardiograma de repouso evidenciou ritmo sinusal, com frequência cardíaca de 60ppm, intervalo PR com duração de 200ms, QRS de 90ms e distúrbio de condução pelo ramo direito do feixe de His. O Holter de 24 horas demonstrou episódios de taquicardia irregular de QRS estreito, interpretada como fibrilação atrial paroxística.

Encaminhada à Cete, a estimulação programada, com o emprego de extra-estímulo único com 520ms de acoplamento em ciclo base de 1000ms, desencadeou taquicardia supraventricular com aberrância de

condução por bloqueio do ramo esquerdo em fase 3, irregular, com frequência ventricular média de 103ppm, sustentada, de reversão espontânea (Figuras 1 e 2). A derivação esofágica durante taquicardia demonstrou relação AV 1X1, intervalos PR e RP inconstantes e variações cíclicas do intervalo PP, com periodicidade definida (Figura 3).

DISCUSSÃO

Neste caso, a aberrância da condução por bloqueio fásico do ramo esquerdo está bem caracterizada pela sua instalação a partir do estímulo atrial

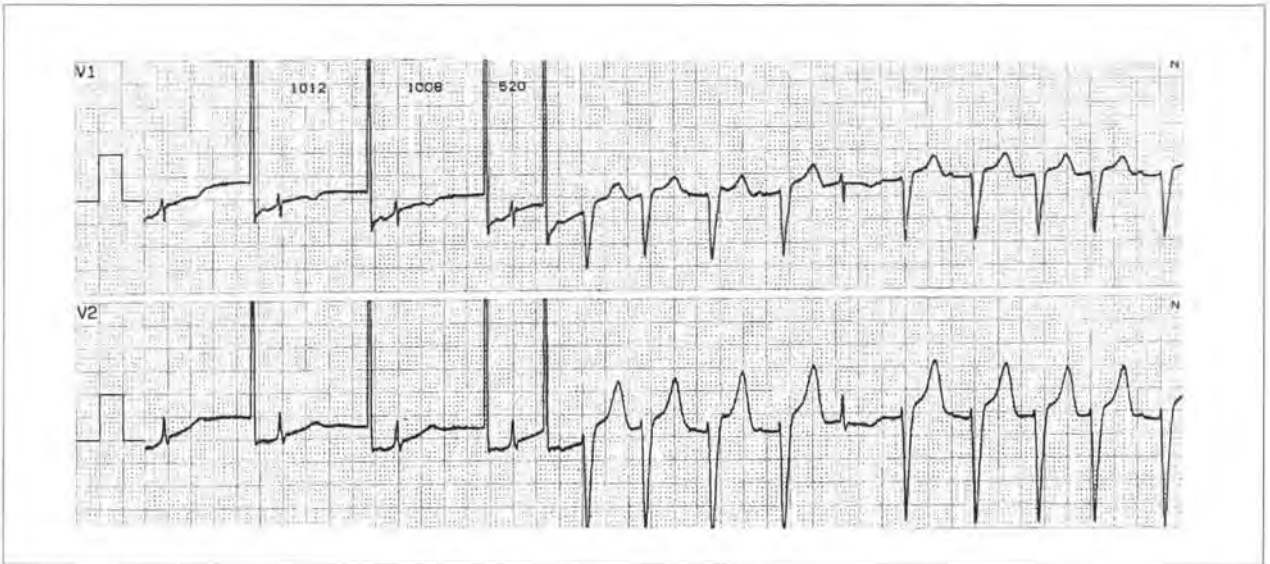


Figura 1 - Derivações V1 e V2 obtidas simultaneamente. Os átrios estão sendo estimulados através do esôfago em ciclo base de 100ms. É introduzido um impulso prematuro com acoplamento de 520ms, propagado para os ventrículos com aberrância de condução por bloqueio do ramo esquerdo em fase 3. Inicia-se a taquicardia, com persistência do bloqueio de ramo.

(*) Médicos da Clínica de Ritmologia Cardíaca - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - SP.
Endereço para correspondência: Rua Maestro Cardim, 1041, CEP: 01323-001 - SÃO PAULO - SP.
Trabalho recebido em 06/1997 e publicado em 06/1997.

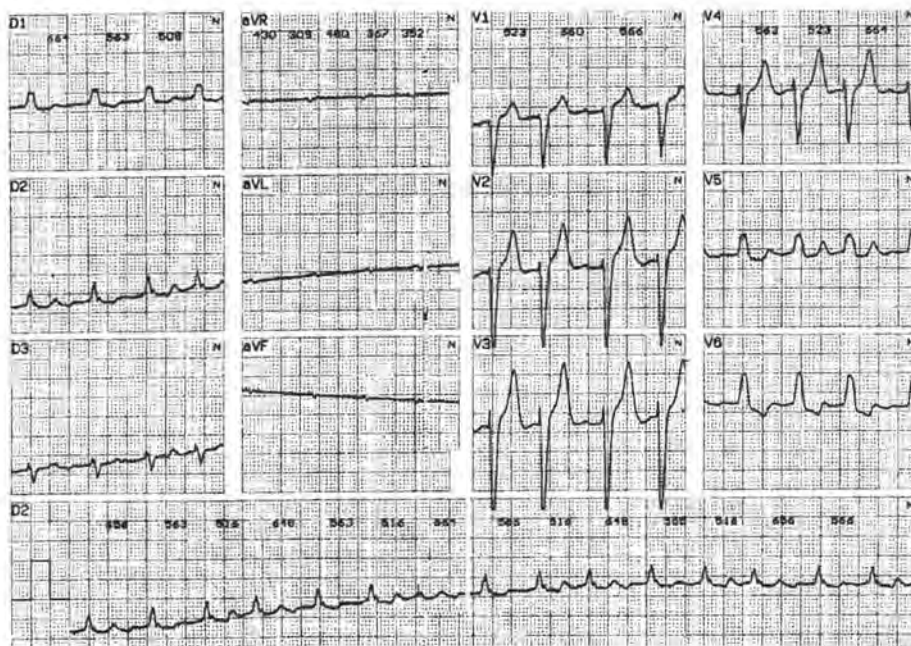


Figura 2 - Eletrocardiograma de 12 derivações da taquicardia induzida. Destacam-se a irregularidade do ciclo e a condução aberrante.

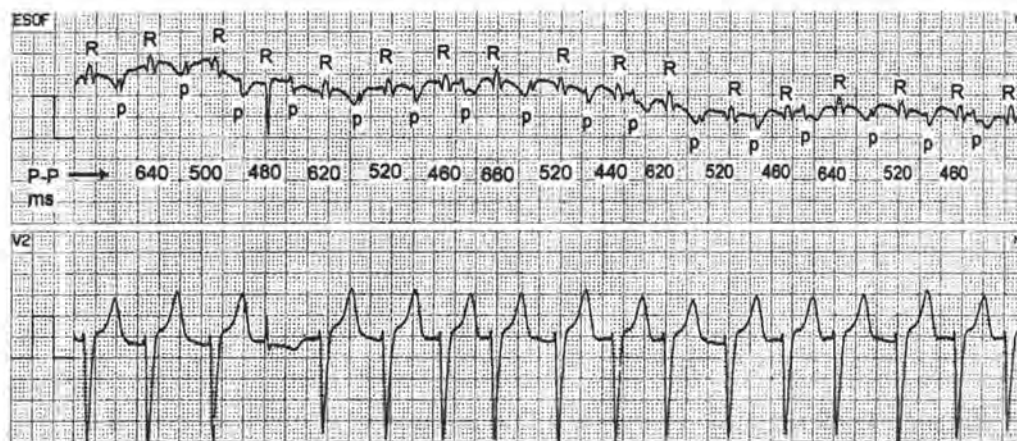


Figura 3 - Eletrograma esofágico da taquicardia, obtido simultaneamente a derivação V2. Observam-se a marcante irregularidade dos intervalos RR e as variações de intervalo PR e RP. Os diferentes ciclos atriais da taquicardia são expressos em milissegundos. Consta-se que as variações de intervalo PP seguem um padrão de encurtamento progressivo que se repete de forma periódica. O 4º complexo QRS é conduzido sem aberrância, a despeito de ter ocorrido em um ciclo mais curto que os anteriores.

premature propagado, com persistência durante a taquicardia. A normalização eventual da condução intraventricular, observada durante a taquicardia em complexos QRS isolados, ocorrendo paradoxalmente em ciclos mais curtos do que aqueles em que a aberrância era manifesta, pode ser explicada pela propagação do impulso em fase de condução supernormal no ramo bloqueado. A irregularidade dos intervalos RR da taquicardia é causada prima-

riamente pela irregularidade dos intervalos PP, que se manifesta no encurtamento progressivo desses intervalos, seguindo uma periodicidade que lembra um fenômeno de Wenckebach. O diagnóstico provável, portanto, é de taquicardia primária atrial reentrante com bloqueio de saída do tipo Wenckebach, com condução AV 1X1, bloqueio em fase 3 do ramo esquerdo do feixe de His e eventuais fenômenos de condução supernormal pelo ramo bloqueado.