

Eletrocardiografia Dinâmica-Holter

Fábio Sandoli de BRITO⁽¹⁾ & Fábio Sandoli de BRITO JÚNIOR⁽²⁾

Reblampa 78024-144

COMENTÁRIOS

A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais freqüente na cardiologia clínica. Devido à sua sintomatologia, alterações hemodinâmicas e aos riscos de complicações tromboembólicas, sempre que possível deve ser tentada a sua reversão para o ritmo sinusal. A eletrocardiografia ambulatorial pelo sistema Holter é um método bastante útil no controle dos pacientes com fibrilação atrial. Entre as suas indicações principais está a avaliação dos sintomas, a avaliação da resposta ventricular nos pacientes com fibrilação atrial crônica, a avaliação dos pacientes revertidos para ritmo sinusal e a pesquisa de pró-arritmia, dependendo das drogas utilizadas.

Há mais de 200 anos os digitálicos vêm sendo usados para esta arritmia, principalmente para o controle da freqüência cardíaca nos casos crônicos, mas também naqueles revertidos para o ritmo sinusal. Nessa condição especial, a literatura refere que o digital é útil por suas propriedades inotrópicas, eletrofisiológicas e por sua ação sobre a modulação autonômica. Quando em uso profilático dos paroxismos aceita-se também que, na possibilidade do reaparecimento da fibrilação atrial, esta poderá se apresentar com uma resposta ventricular atenuada devido à ação depressora dos digitálicos sobre a condução AV. Deve ser lembrado, no entanto, que a faixa terapêutica dessas drogas é estreita e que o nível de toxicidade pode ser facilmen-

te atingido. O ritmo juncional acelerado representa uma das alterações mais característica da impregnação digitalica. O caráter intermitente desses distúrbios torna absolutamente ocasional e fortuíto o seu encontro no eletrocardiograma convencional. Justifica-se, portanto, a utilidade da realização periódica de gravações de Holter em pacientes revertidos da fibrilação atrial e sob terapêutica digitalica. O caso apresentado na Figura ilustra estes comentários.

Em A e B da Figura, observam-se traçados com 14 segundos de duração, extraídos do Holter de um paciente revertido de fibrilação atrial paroxística, que faz uso de amiodarona 200mg/dia e digoxina 0,25mg/dia. Em C, gráfico da freqüência cardíaca das primeiras 12 horas de gravação. Neste, vê-se que na maior parte do exame a freqüência permanece abaixo de 50bpm, condição interrompida mais de 20 vezes por picos de elevação que atingem cerca de 75 bpm e que após alguns minutos voltam à freqüência basal, mais baixa. O ritmo de base com freqüência baixa é o sinusal, correspondendo ao traçado B, enquanto que os múltiplos episódios de elevação da freqüência estão representados no traçado A, que registra um ritmo juncional acelerado, condição que habitualmente revela a saturação digitalica. Esse distúrbio totalmente assintomático e intermitente só foi detectado pela realização do Holter de controle, o que justifica a sua realização periódica em pacientes revertidos de fibrilação atrial, mesmo quando assintomáticos.

(1) Médico Responsável pelo Serviço de Holter do Laboratório Fleury.

(2) Médico Cardiologista do Instituto do Coração da FMUSP.

Endereço para correspondência: Rua João Moura, 647 - Conj. 193/194 - CEP: 05412-001 - São Paulo - SP.

Trabalho recebido em 02/1996 e publicado em 04/1996.

EXEMPLOS DE ECG

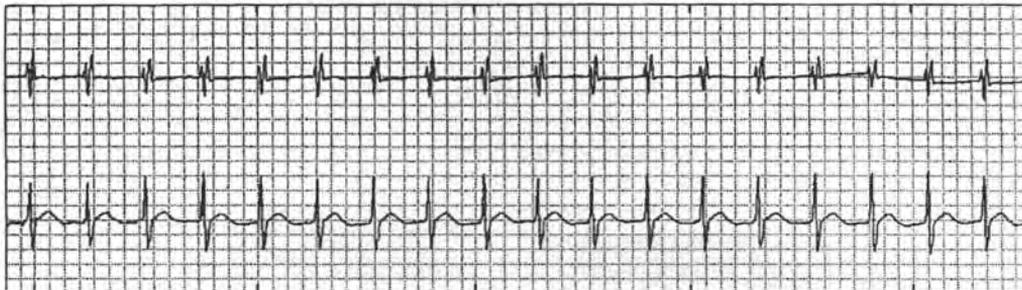
Nome: A C V B
Nº: 18321

Data: 09-03-94

08:17:20 4*F
FC: 77

Ritmo Juncional

A



08:19:32 4*F
FC: 48

Ritmo Sinusal

B



C

