

Eletrocardiograma de Marcapasso

Paulo de Tarso Jorge MEDEIROS⁽¹⁾ & Ruberval Rodrigues SANTOS⁽²⁾

REBRAMPA 78024-72

Analisaremos o Holter de um paciente portador de um marcapasso DDD Biotronik Diplos 06, implantado devido a uma doença do nó sinusal e alteração da condução AV. Após o implante, o paciente referiu palpitações freqüentes, sendo então submetido a um Holter de 24 horas, já que na avaliação de rotina não foi possível detectar uma disfunção do MP ou uma arritmia que justificasse o sintoma relatado.

O marcapasso estava programado da seguinte maneira:

Freqüência mínima de estimulação: 70 ppm
Freqüência máxima de estimulação: 120 ppm
Intervalo AV "pace" 250 ms e "sense" 225 ms
Energia atrial e ventricular de 4,8 Volts e 0,5 ms
Sensibilidade atrial 0,8 mV e ventricular 2,4 mV
Polaridade de estimulação e sensibilidade: unipolar
Período refratário atrial 425 ms e ventricular 300 ms
Intervalo AV dinâmico: OFF
Blanking ventricular: 24 ms
"Safety" intervalo AV: 150 ms
Dupla demanda e modalidade AVT: OFF

O traçado de Holter da Figura 1, realizado em 2 canais, mostra os dois primeiros complexos, com estimulação atrial (A) produzindo a onda P e condução atrioventricular pelas vias normais do paciente, sendo o intervalo de pulso A-A a freqüência mínima de estimulação. O terceiro complexo é uma deflagração ventricular (V), seguida por uma estimulação atrioventricular (A e V), voltando os complexos subseqüentes a terem estimulação atrial (A) e condução pelas vias normais. O quinto, sexto e oitavo complexos QRS são acompanhados de pseudo-fusão ventricular.

COMENTÁRIOS

Ocorre que, apesar do período refratário atrial de 425 ms, o circuito atrial detecta o QRS e o interpreta como uma atividade atrial. Em seguida, alonga o intervalo AV para manter a freqüência máxima programada e deflagra em ventrículo (V). Como o MP Diplos 06, programado em DDD, cicla pelo intervalo A-A, a espícula atrial (A) faz o intervalo de freqüência mínima a partir do QRS sentido inadequadamente pelo circuito atrial, ocorrendo então a espícula atrial

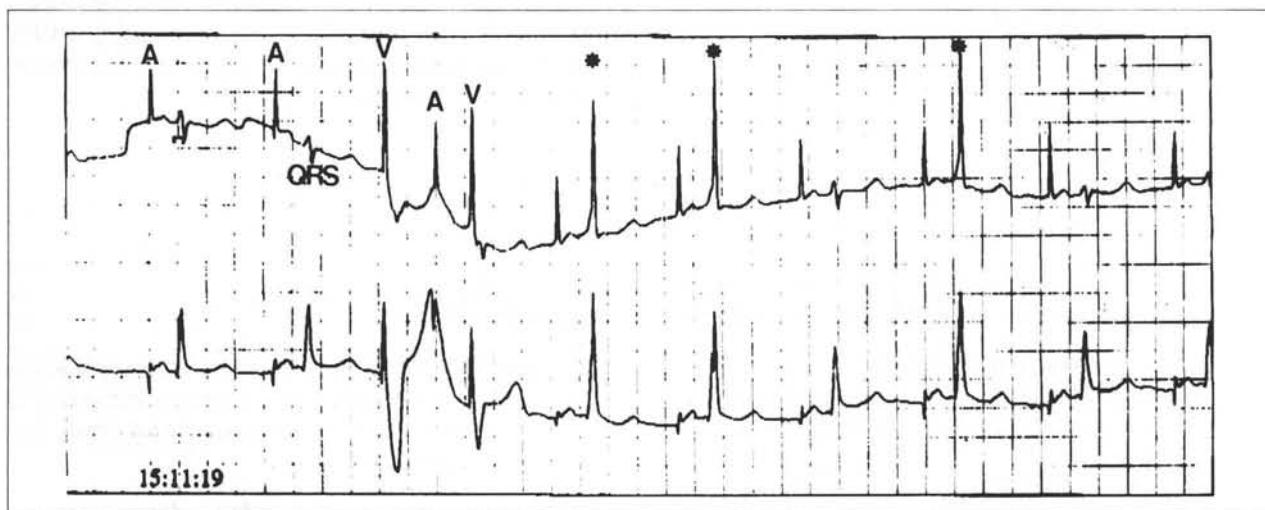


Figura 1

(1) Chefe da Seção de Diagnóstico Computadorizado do Serviço Médico de Estimulação Cardíaca Artificial do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

(2) Médico Responsável pela Clínica RITMOCOR de Uberlândia.

Endereço para correspondência: Av. Dante Pazzanese, 500 - Ibirapuera - CEP: 04.012-180 - São Paulo - SP - Brasil - Fone: 549.1144.

na onda T. Essa alteração, que era o motivo das palpitações relatadas pelo paciente, pôde ser corrigida pela programação para o modo AAI de estimulação, já que o paciente apresentava uma condução AV alterada, porém aceitável. Entretanto, esse distúrbio na condução AV (Ponto de Wenckebach de 110 bpm) requer um acompanhamento constante do paciente

em clínica especializada. No caso de impossibilidade de programar-se o modo AAI, uma redução do intervalo AV solucionará esta alteração, que está relacionada ao intervalo AV longo. Este comportamento é próprio deste tipo de gerador e só ocorre quando o intervalo AV programado é ≥ 250 ms e ocorre estimulação atrial simultânea.

X CONGRESO MUNDIAL DE ESTIMULACION CARDIACA Y ELECTROFISIOLOGIA

X WORLD SYMPOSIUM ON CARDIAC PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY

X CONGRESSO MUNDIAL DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA E ELETROFISIOLOGIA

OCTUBRE/OCTOBER/OUTUBRO 22 A 26, 1995

BUENOS AIRES - ARGENTINA

**22º CONGRESSO NACIONAL DE
CIRURGIA CARDÍACA**

30/03 A 01/04 DE 1995

**CENTRO DE CONVENÇÕES
BRASÍLIA - DF**