

Eletrocardiografia Dinâmica - Holter

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

REBRAMPA 78024-66

COMENTÁRIOS

Entre as indicações do Holter em pacientes com fibrilação atrial está o controle da frequência cardíaca

diante do desempenho das atividades diárias. Como o habitual é o uso de drogas para se obter este ajuste, o exame será muito útil no sentido de se aferir a eficácia do fármaco usado. Pode também detectar

J A S , 18576 12-09-93 13:10

64848	Número total de complexos QRS	Frequência Cardíaca
62 (<1%)	Ectópicos Ventriculares	min: 44 bpm @ 3:48
0	Ectópicos Supraventriculares	média: 73 bpm
		max: 150 bpm @ 4:13
Arritmias Ventriculares		
58	Isoladas	F.C. >= 120bpm dur. 0 hrs 1 mins
0	em ciclos de Bigeminismo	F.C. <= 50 bpm dur. 0 hrs 3 mins
2	Acopladas	
0	Taquicardias	32 Pausa(s) (>= 2,0 secs)
maior: 0 bati.		A maior: 3,3 seg @ 1:22
rápida: 0 bati.		
lenta: 0 bati.		
Arritmias Supraventriculares		
0	Isoladas	Depressão do ST
0	Pares	c1: 0 episódios
0	Taquicardias	c2: 0 episódios
maior: 0 bati.		
rápida: 0 bati.		
lenta: 0 bati.		
Elevação do ST		
		c1: 0 episódios
		c2: 0 episódios

1

J A S , 18576 10-03-94 12:00

64883	Número total de complexos QRS	Frequência Cardíaca
2208 (3%)	Ectópicos Ventriculares	min: 43 bpm @ 2:55
0	Ectópicos Supraventriculares	média: 75 bpm
		max: 146 bpm @ 3:02
Arritmias Ventriculares		
1817	Isoladas	F.C. >= 120bpm dur. 0 hrs 1 mins
61	em ciclos de Bigeminismo	F.C. <= 50 bpm dur. 0 hrs 3 mins
151	Acopladas	
28	Taquicardias	38 Pausa(s) (>= 2,0 secs)
maior: 4 bati., 136 bpm @14:11		A maior: 3,1 seg @ 16:41
rápida: 3 bati., 148 bpm @3:02		
lenta: 3 bati., 78 bpm @1:27		
Arritmias Supraventriculares		
0	Isoladas	Depressão do ST
0	Pares	c1: 0 episódios
0	Taquicardias	c2: 0 episódios
maior: 0 bati.		
rápida: 0 bati.		
lenta: 0 bati.		
Elevação do ST		
		c1: 0 episódios
		c2: 0 episódios

2

<ESC> Sair <PgUp> Anterior <PgDn> Posterior

Figura 1 - Os quadros 1 e 2 reproduzem a análise quantitativa de duas gravações de Holter em um paciente portador de fibrilação atrial crônica em uso de sotalol, ministrado para controle da frequência ventricular. Os dados de ambos os exames, pela análise computadorizada, foram muito semelhantes, com exceção do número de batimentos classificados como ectópicos ventriculares (62 isolados no primeiro exame em 12/09/93 e 2208 no segundo de 10/03/94, com bigeminismo, 151 pares e 28 salvas de até 4 batimentos sucessivos). Estes dados, desta forma apresentados, sugerem fortemente a ocorrência de proarritmia, o que indicaria a necessidade de suspensão da droga.

(1) Diretor Médico da Unidade de Cardiologia Preventiva do PROCORDIS - SP.

(2) Médico Residente de Cardiologia do Instituto do Coração da FMUSP.

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

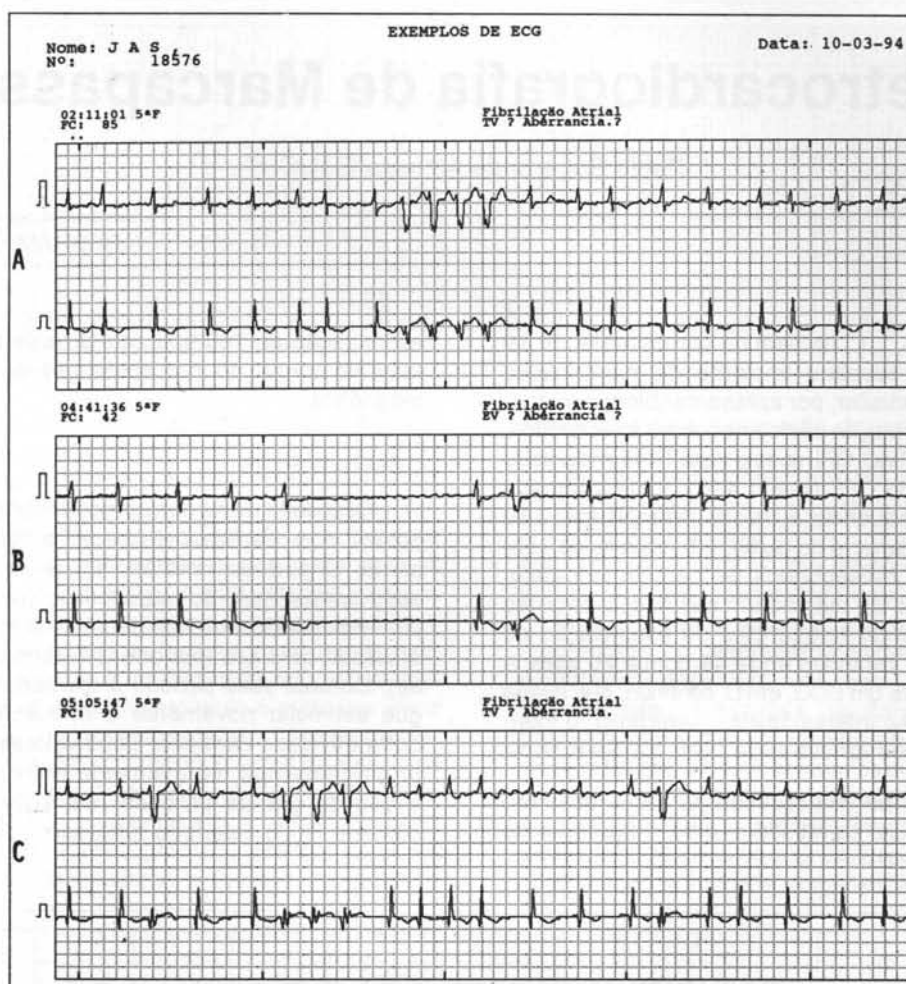


Figura 2 - Os traçados A, B e C registram períodos extraídos do Holter de 10/03/94. A análise quantitativa neste exame indicou a presença de arritmias ventriculares complexas freqüentes (ver Quadro 2 da Figura 1). Em A, B e C ocorrem batimentos isolados e em salvas, com QRS largo. A análise detalhada do ciclo que precede os batimentos alargados mostra que ele é sempre longo, formando o binário ciclo longo - ciclo curto, elemento básico do chamado fenômeno de Ashman, que explica a aberrância de condução durante a fibrilação atrial. Em especial em B, após a pausa de 3.1 segundos, o fenômeno é claro e se repetiu em 28 das 38 pausas, com duração acima de 2.0 segundos. Trata-se portanto apenas de aberrância de condução por mecanismo fisiológico, envolvendo a refratariedade do sistema His-Purkinje. Descartou-se então o diagnóstico de arritmia ventricular que, por inexistir inicialmente (em 12/09/93), indicaria a presença de proarritmia. A ocorrência das salvas de batimentos aberrantes é explicada por condução cancelada retrógrada no ramo inicialmente bloqueado pelo fenômeno de Ashman.

eventual efeito proarrítmico, possível de ser encontrado praticamente com qualquer das drogas utilizáveis para este fim como, no caso presente, o sotalol. A detecção de batimentos aberrantes no ECG convencional (de curta duração), raramente permite precisar sua natureza, se ventricular ou supraventricular

aberrante. No Holter, a ocorrência dos fenômenos de forma múltipla vai permitir um juízo adequado dos parâmetros eletrocardiográficos, como neste caso, em que a comprovação inequívoca da aberrância afastou a hipótese de arritmia ventricular complexa, originária de um possível efeito proarrítmico.