

Qual o Diagnóstico?

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 60 anos, referenciado para ablação de arritmia ventricular sintomática apesar da terapia com amiodarona. Portador de miocardiopatia dilatada crônica pós-miocardite com terapia otimizada e classe funcional II. Estudo eletrofisiológico prévio demonstrou ritmo sinusal com padrão de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) (QRS = 150 ms), intervalo HV de 50 ms e ausência de indução de taquiarritmia ventricular. Pela extrassístolia ventricular (20% Holter 24 h), foi submetido à ablação. Registro inicial do eletrocardiograma (ECG) e do intervalo HV demonstrados na Fig. 1. Durante o mapeamento, verificou-se o achado apresentado na Fig. 2. Como isso se explica?

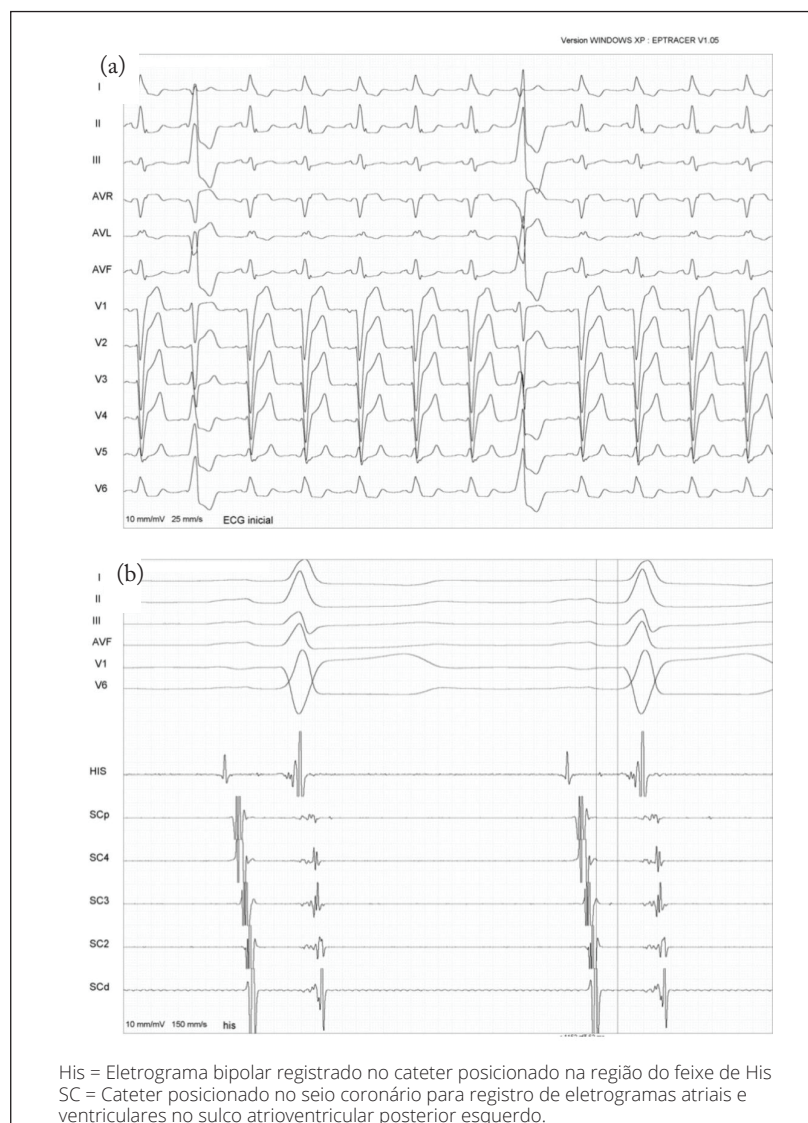


Figura 1. Registro eletrocardiográfico inicial de ritmo sinusal, BRE e extrassístoles ventriculares isoladas. Na imagem inferior (b), visualiza-se o registro intracavitário do feixe de His com intervalo HV de 50 ms.

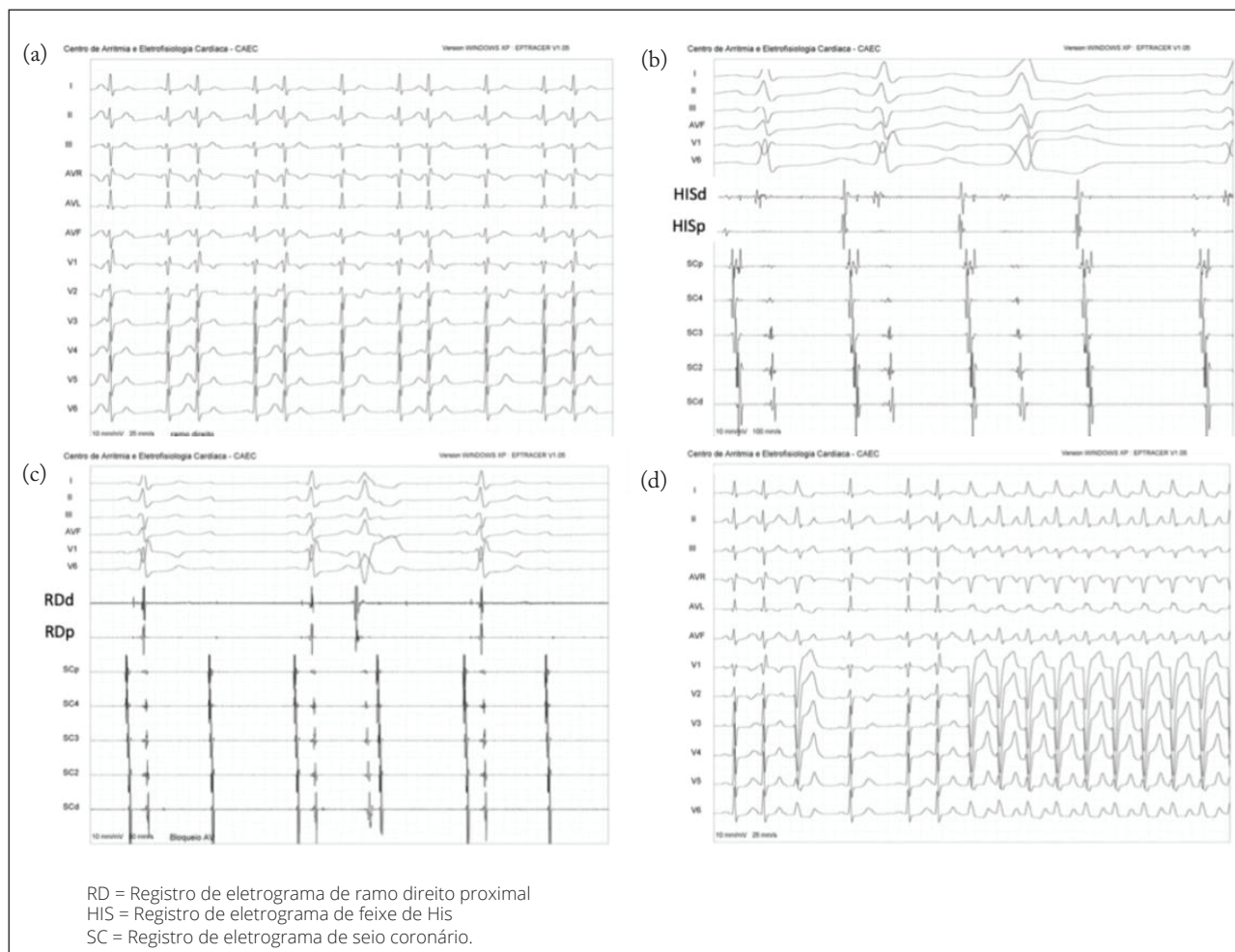


Figura 2. Bloqueio atrioventricular de segundo grau.

RESPOSTA

Durante o ritmo sinusal, houve aparecimento de graus variados de distúrbios e bloqueios na condução atrioventricular (Fig. 2). Cabe ressaltar que o paciente em questão já apresentava BRE e intervalo HV dentro da normalidade (Fig. 1). Na figura 2a, verifica-se ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular (BAV) de segundo grau. Nota-se também, quando há condução atrioventricular, padrão de bloqueio de ramo direito (BRD). Analisando o ECG, nota-se periodicidade na condução atrioventricular antes do bloqueio (padrão 3:2), sugerindo diagnóstico de BAV de segundo grau tipo Wenckebach. Tal bloqueio é esperado em nível nodal. Contudo, dois pontos sugerem que não esteja ocorrendo no nó atrioventricular (NAV): 1) intervalo PR fixo; e 2) graus diferentes de BRD. Após análise dos eletrogramas do feixe de His, verifica-se aumento do intervalo HV antes do bloqueio infra-hissiano acontecer o que faz o diagnóstico de fenômeno de Wenckebach na condução pelo ramo direito. Nas Figs. 2c e 2d, notam-se os graus variados de condução pelo ramo direito, como já descrito, o que está associado à lenta condução pelo ramo esquerdo previamente doente. A Fig. 2b registra BAV de segundo grau 2:1 infra-hissiano, com extrassístole ventricular (ESV) isolada, conduzindo retrogradamente pelo ramo direito e pelo NAV, além de promover o subsequente prolongamento do intervalo AH.

O diagrama a seguir apresenta explicações para os traçados eletrofisiológicos (Fig. 3), as quais levam às seguintes conclusões: ocorrência de 1) BRE pré-existente com condução anterógrada intermitente; 2) BAV de segundo grau infra-hissiano; 3) bloqueio do tipo Wenckebach no ramo direito; e 4) condução oculta nodal após ESV.

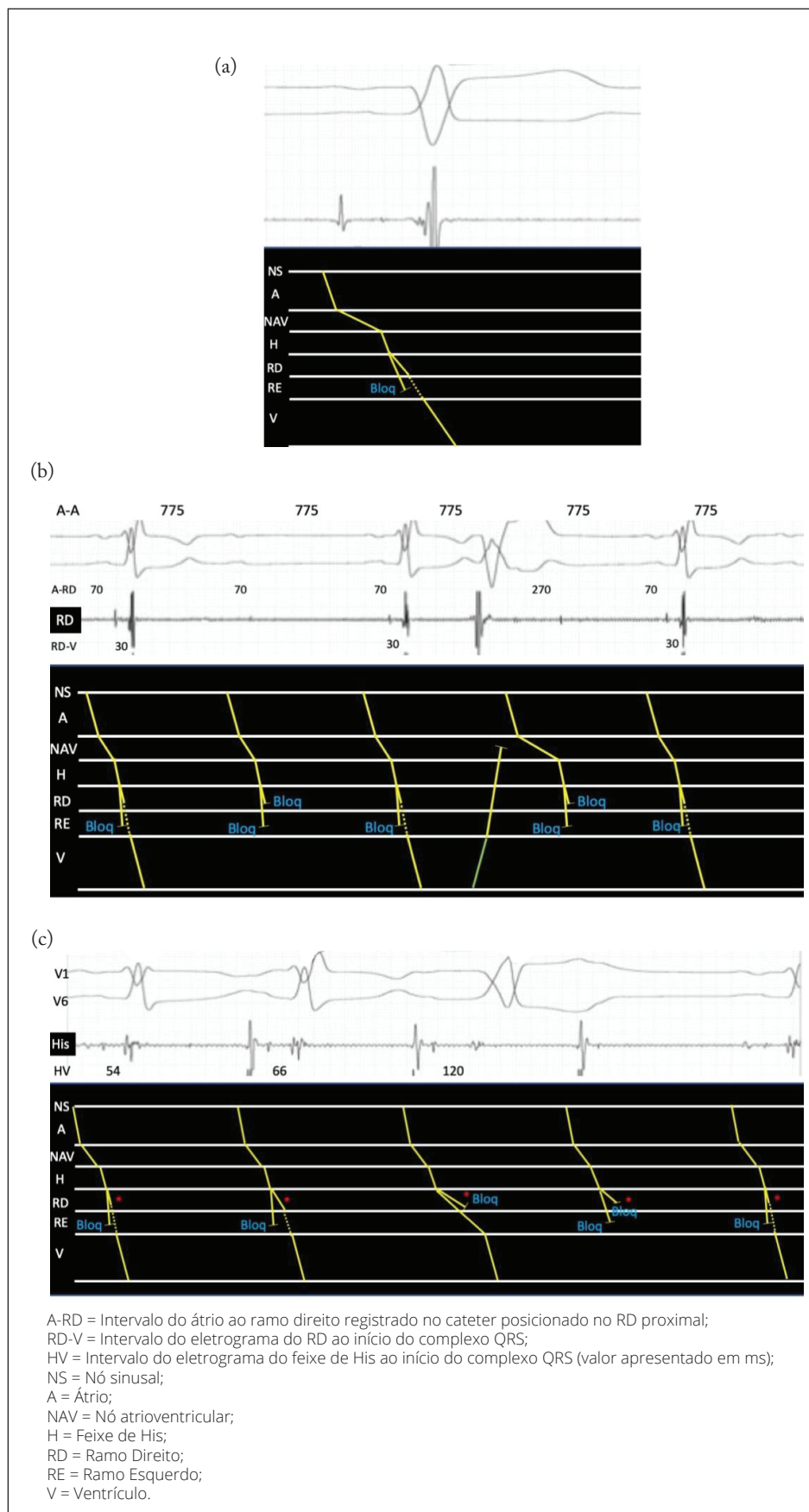


Figura 3. Diagrama explicativo para os distúrbios de condução. (a) Condução atrioventricular basal com padrão de BRE. (b) BAV de segundo grau 2:1 infra-hissiano e condução nodal oculta promovida por ESV, conduzindo retrogradamente ao NAV. (c) Fenômeno de Wenckebach (em vermelho) pelo RD com condução parcial pelo RE (padrão de BRE) antes do bloqueio AV.

REFERÊNCIAS

1. Josephson ME. Josephson's clinical cardiac electrophysiology: techniques and interpretations. 5th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016.
2. Issa ZF, Miller JM, Zipes DP. Clinical arrhythmology and electrophysiology: a companion to Braunwald's heart disease. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-5998-1.X0001-8>

AUTORES

Cristiano de Oliveira Dietrich

1. Centro de Arritmias e Eletrofisiologia Cardíaca – São Paulo/SP – Brasil.

***Autor correspondente:** centrodearritmias@gmail.com