

Qual o Diagnóstico?

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente DT, 23 anos, sexo feminino, com transposição corrigida de grandes artérias, bloqueio atrioventricular total com QRS estreito (Fig. 1), submetida a implante de marcapasso bicameral aos 13 anos, com troca de gerador há três anos. Possui boa capacidade funcional, mas queixa-se de fadiga diante de esforços intensos.

No teste ergoespirométrico, a partir do sexto minuto (Figs. 2 e 3), ocorreu queda da frequência cardíaca, que era previamente determinada pelo marcapasso de acordo com a frequência sinusal da paciente. A frequência cardíaca a partir desse momento foi determinada por ritmo juncional com frequência de 82 bpm (Fig. 4). Na fase de recuperação, o ritmo da paciente novamente passou a ser determinado pelo marcapasso (Fig. 5). A interrogação inicial evidenciou um episódio de “*atrial mode switch*” no momento em que ocorreu a queda abrupta da frequência (Fig. 6).

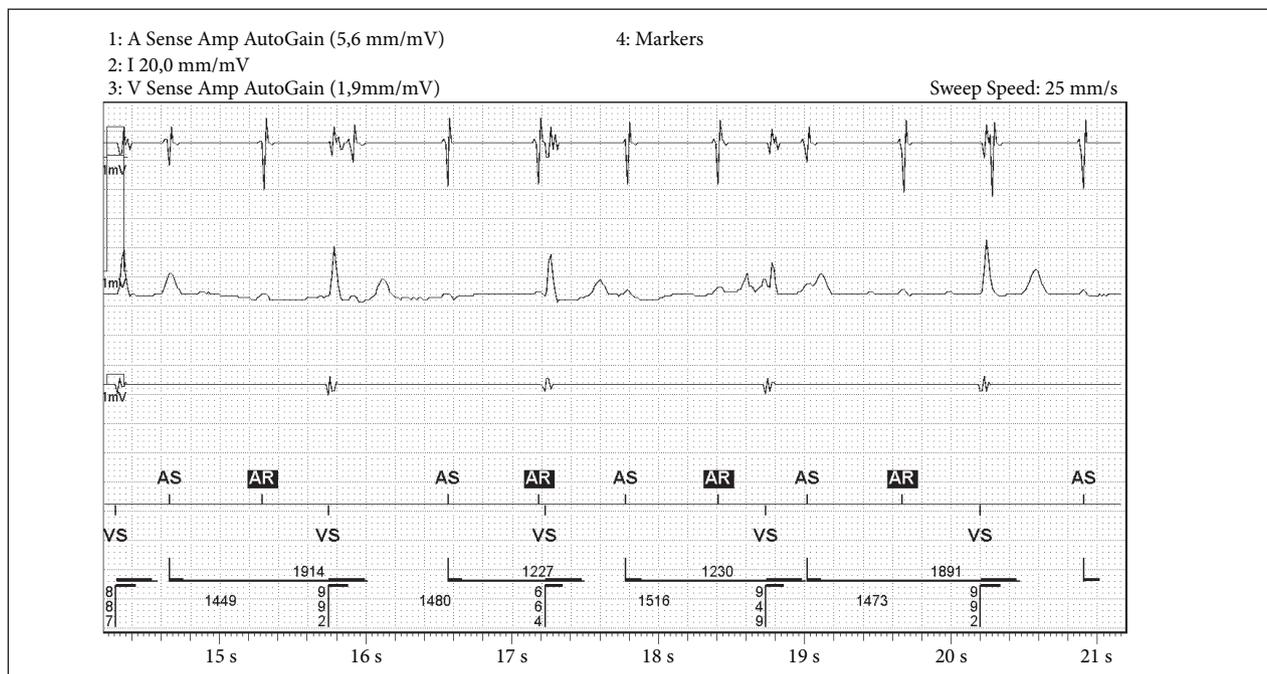


Figura 1. Eletrocardiograma basal: ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular total e ritmo ventricular de escape com QRS estreito.

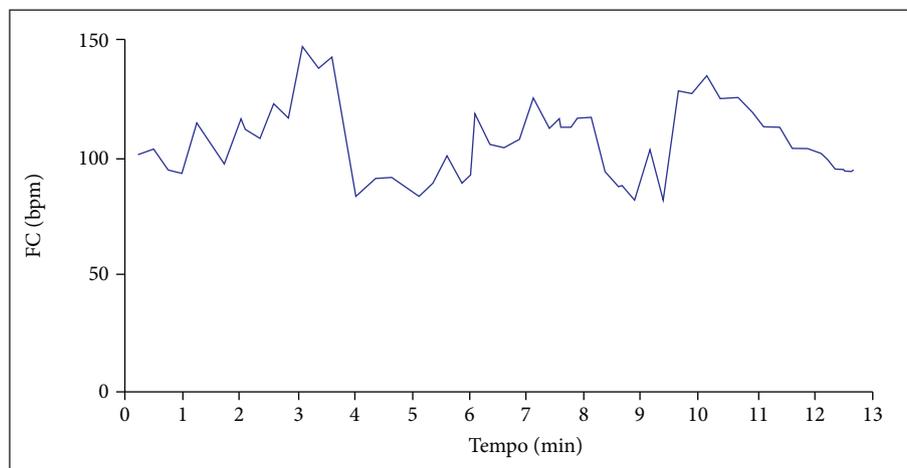


Figura 2. Frequência cardíaca em função do tempo no teste ergoespirométrico.

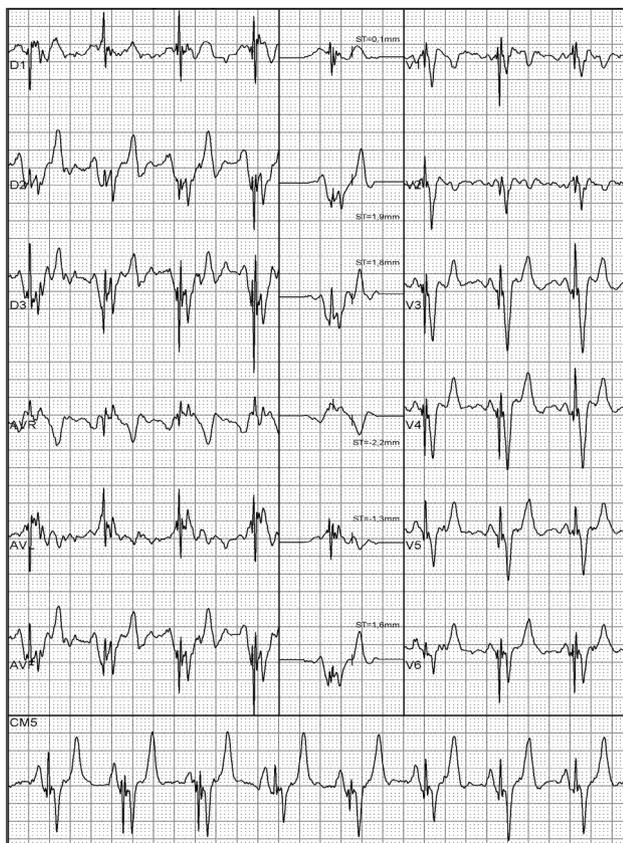


Figura 3. Teste ergoespirométrico: registro aos 4 minutos.



Figura 4. Teste ergoespirométrico: registro aos 6 minutos.

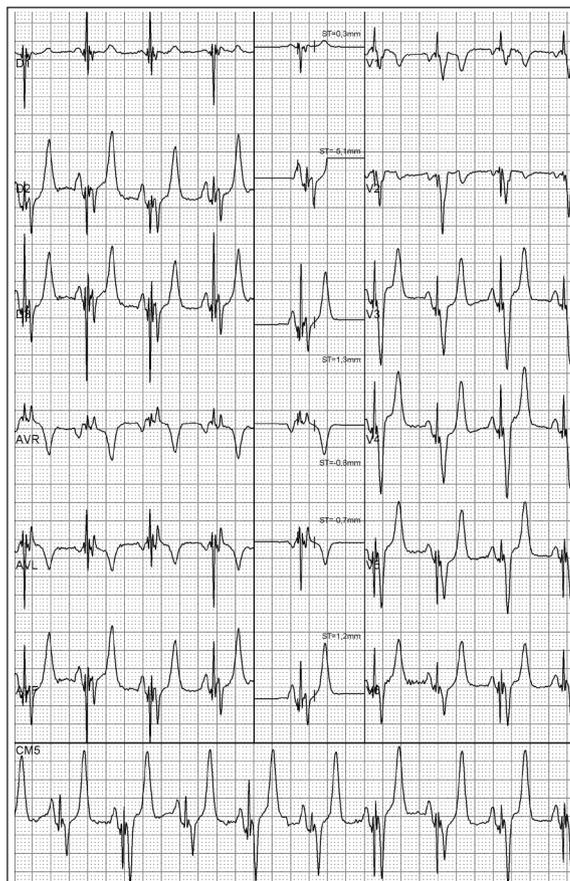


Figura 5. Teste ergoespirométrico: recuperação

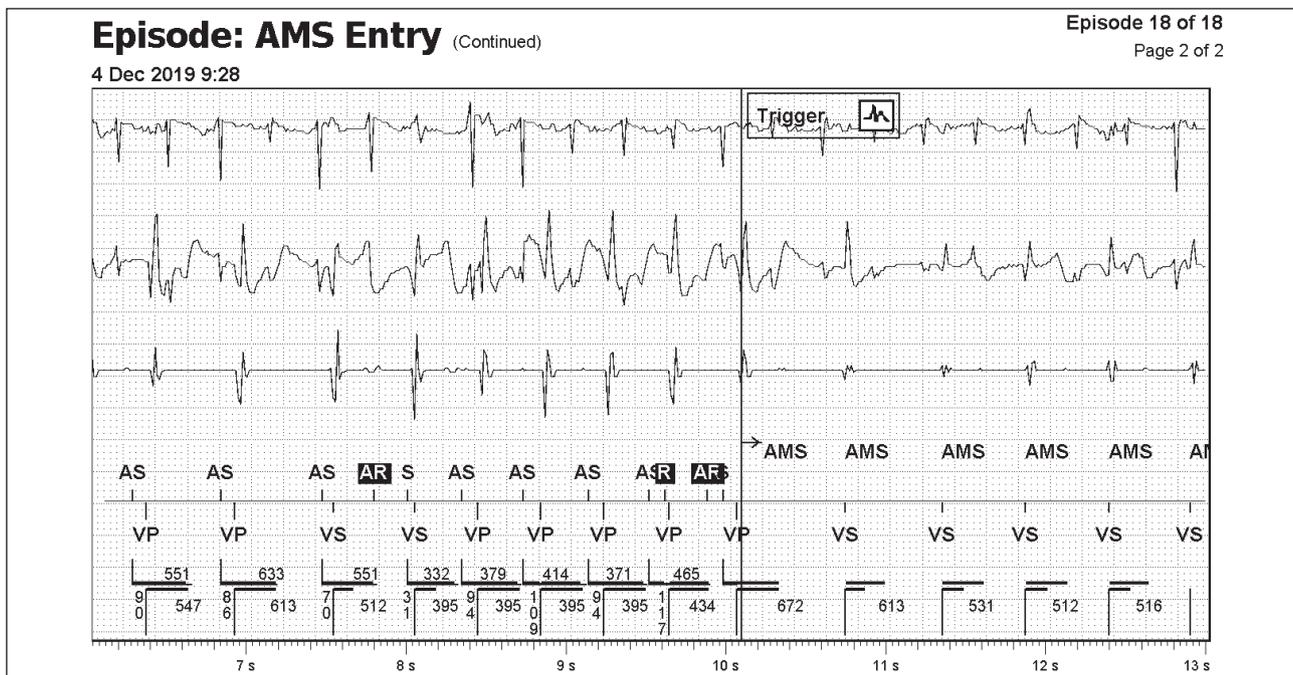


Figura 6. Telemetria: ativação espúria do algoritmo “atrial mode switch”

CONCLUSÃO

Usualmente, a queda abrupta na frequência de seguimento atrial nos marcapassos de dupla câmara ocorre devido à programação inadequada da frequência máxima de seguimento ou a períodos refratários atriais longos. Especificamente neste caso, a queda abrupta na frequência cardíaca da paciente ocorreu devido à ativação espúria do algoritmo “atrial mode switch” devido à sensibilidade excessiva no canal atrial, permitindo que o ritmo juncional da paciente assumisse a despolarização ventricular. A análise do registro eletrocardiográfico feito pelo gerador do marcapasso permitiu o diagnóstico preciso.

REFERÊNCIAS

1. Ellenbogen KA, Wilkoff BL, Kay GN, Lau CP, Auricchio A. Clinical Cardiac Pacing Defibrillation, and Resynchronization Therapy. 5 Ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
2. Barold SS, Stroobandt RX, Sinnaeve AF. Cardiac Pacemakers Step by Step. Massachusetts: Blackwell Futura; 2004.

AUTORES

Jose Mario Baggio Junior^{1,*}, Joubert Ariel Pereira Mosquera¹, Luis Gustavo Ferreira Gomes¹, Wagner Luis Gali¹, Alvaro Valentim Lima Sarabanda¹

Gali WL <https://orcid.org/0000-0002-8116-3009>

Sarabanda AVL <https://orcid.org/0000-0001-8053-4499>

1. Instituto de Cardiologia do Distrito Federal – Brasília (DF), Brasil.

*Autor correspondente: jmbaggio@cardiol.br