

# Eletrocardiografia de Marcapasso

Eduardo Arrais ROCHA<sup>(1)</sup> Cássia CUSTÓDIO<sup>(1)</sup> Paulo de Tarso Jorge MEDEIROS<sup>(2)</sup>

Reblampa 78024-203

EF5, com 27 anos de idade, era portador de marcapasso definitivo Dromos DR implantado em 1995, em decorrência de BAV total de etiologia chagásica, não apresentando entretanto outros sinais da cardiopatia de base. Nas avaliações realizadas nas consultas de rotina, relatou dispnéia aos esforços moderados, tendo sido realizado o exame ecocardiográfico com resultado normal. Foi ainda solicitado teste ergométrico para melhor avaliação clínica e otimização da programação do marcapasso. Os parâmetros de programação eram 4,8V/0,5ms de energia atrial e ventricular, sensibilidade atrial 1,0 mV (bipolar), intervalo AV dinâmico, iniciando com 160 ms até 140 ms na frequência máxima de 160 bpm.

Realizado o teste com o protocolo de Bruce, no início do mesmo foram verificadas falhas intermitentes de sensibilidade atrial (com 1,0 mV bipolar) que não foram corrigidas (Figura 1), mesmo com a reprogramação do marcapasso para 0,5mV. Durante o exame, observou-se que as pausas desencadeadas pelas falhas de sensibilidade atrial coincidiram com o aparecimento de extra-sístoles ventriculares (Figura 2).

Optou-se por nova programação, sendo ligado o sensor na curva de resposta média (limiar de atividade, incremento e decréscimo da frequência, com limite da mesma em 160bpm) e marcado um novo teste ergométrico.



Figura 1



Figura 2

(1) Médico(a) Estagiário(a) do Setor de Marcapasso do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

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

Endereço para correspondência: Av. Dante Pazzanese, 500 - Ibirapuera - CEP: 04012-180 - São Paulo - SP.

Trabalho recebido em 02/1998 e publicado em 03/1998.

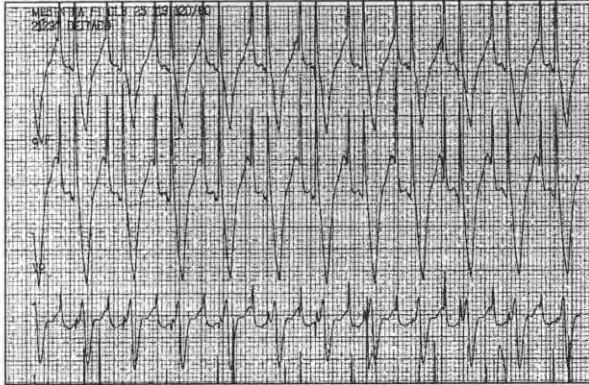


Figura 3

Durante o novo exame, observou-se o perfeito funcionamento do sensor, com resposta cronotrópica adequada (Figura 3), progressão da frequência nas diversas fases do exame e evidente supressão das arritmias ventriculares evidenciadas no primeiro teste. Na fase de recuperação, verificaram-se algumas extra-sístoles ventriculares isoladas (Figura 4), sendo necessária outra reprogramação com decréscimo mais



Figura 4

lento na frequência de estimulação. Houve então melhora da sintomatologia e da tolerância do paciente ao esforço.

O caso discutido acima exibe um exemplo da utilização dos sensores, pois o modo de estimulação DDDR permitiu a manutenção do sincronismo atrioventricular durante o esforço e a supressão das arritmias ventriculares.