

Eletrocardiografia Dinâmica-Holter

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

Reblampa 78024-132

COMENTÁRIOS

A fibrilação atrial é a arritmia mais comum na prática clínica cardiológica e a eletrocardiografia ambulatorial pelo sistema Holter um dos meios de investigação mais úteis para a sua avaliação. O controle da frequência ventricular é uma das principais metas do tratamento de pacientes em que o ritmo sinusal não pôde ser restabelecido. O aumento exagerado da frequência ventricular leva à diminuição do tempo de enchimento diastólico, à diminuição do tempo diastólico de perfusão coronária e ao aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio. Criam-se então as condições para o aparecimento dos sintomas relacionados à frequência cardíaca alta, ao desequilíbrio da doença isquêmica e também dos sintomas dependentes da queda do débito cardíaco. É evidente que pela eletrocardiografia ambulatorial consegue-se uma avaliação criteriosa do comportamento da frequência cardíaca durante as atividades de rotina. Podem ser programadas atividades físicas de acordo com a condição funcional de cada caso, constatando se as respostas de frequência são adequadas, além de verificar se eventuais sintomas são dependentes do comportamento da frequência ou se têm origem em outras condições. Com base nos achados do Holter faz-se o ajuste posológico das drogas, existindo ainda a possibilidade de reformular os horários de sua administração. A resposta de frequência ventricular na fibrilação atrial é determinada pelo período refratário e pelo grau de condução cancelada no sistema de condução atrioventricular, sofrendo também interfe-

rência do tônus autonômico. Alterações de um ou mais desses fatores pelos agentes antiarrítmicos ou a transformação da fibrilação atrial em flúter podem resultar em modificações excessivas da resposta ventricular, com possíveis conseqüências hemodinâmicas adversas ou provocando sintomas severos como no presente caso.

Na Figura apresentada a seguir, A, B e C são traçados com 14 segundos de duração, extraídos do Holter de um paciente com fibrilação atrial crônica, em uso de digoxina 0,25mg e amiodarona 200mg. Referia estar apresentando episódios de curta duração de palpitações rápidas acompanhadas de desconforto precordial. Vários eletrocardiogramas de rotina mostraram apenas fibrilação atrial com frequência ventricular normal. Com a acentuação dos sintomas, foi indicada a realização do Holter. Durante a gravação, principalmente durante o sono, foram registrados longos períodos com sucessão rítmica dos complexos QRS, sugerindo tratar-se de um flúter com condução fixa 6:1, correspondendo a uma frequência atrial de 300 bpm e ventricular de 50 bpm (traçado B). Foram observados ainda 59 episódios de taquicardia com complexos alargados e frequência ventricular em torno de 150 bpm. O mais curto desses episódios está registrado no traçado A e teve 18 complexos sucessivos com duração de 7.5 segundos. No traçado C, o final de um outro episódio mais longo que teve 19 segundos de duração. Não ocorreram batimentos isolados, pareados ou em salvas menores, com a morfologia observada nos paroxismos de taquicardia. Esses achados, associados à análise detalhada de

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

(2) Médico Cardiologista do Instituto do Coração da FMUSP.

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

Trabalho recebido em 10/95 e publicado em 11/95.

EXEMPLOS DE ECG

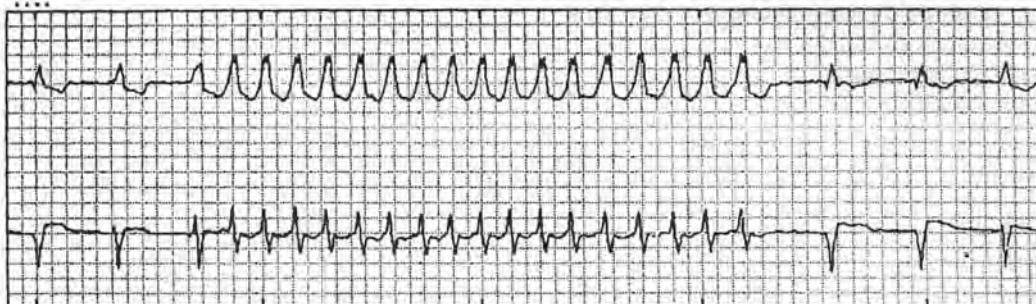
Nome: A M S
Nº: 18754

Data: 10-03-94

13:47:36 5*F
FC: 142

Flutter Atrial ?

A



03:16:29 6*F
FC: 50

Flutter Atrial ?
QRS rita_co.

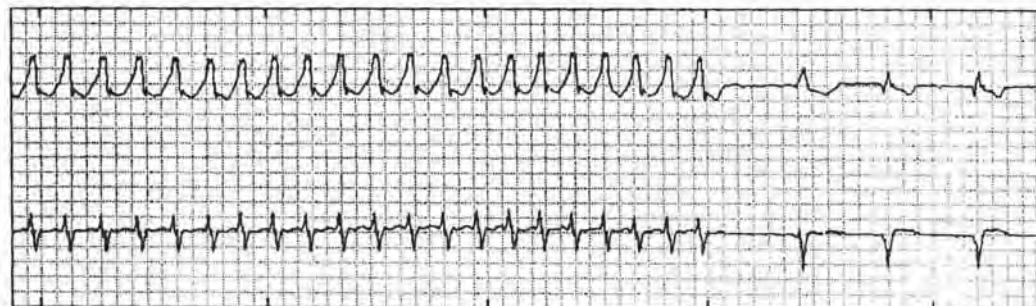
B



13:23:05 6*F
FC: 144

Flutter Atrial ?

C



todos os episódios de taquicardia com complexos largos, permitiram sugerir que os paroxismos com freqüência próxima a 150 pbm, rítmicos e com morfologia de bloqueio completo do ramo direito seriam períodos de flúter atrial 2:1 com condução

aberrante, explicando assim os sintomas que motivaram a realização do Holter. Este exame teve papel fundamental, pois a detecção dessas condições, que geralmente são transitórias, é fortuita no eletrocardiograma convencional.