

Eletrocardiografia Dinâmica-Holter

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

Reblampa 78024-154

COMENTÁRIOS

Graças à sofisticação dos equipamentos de registro e análise, os modernos sistemas de Holter estão capacitados a detectar os desvios do segmento ST, possibilitando o diagnóstico da isquemia miocárdica durante as atividades diárias. Atualmente se reconhece que a existência dos episódios isquêmicos espontâneos tem inúmeras implicações terapêuticas e, para grupos bem definidos, também valor prognóstico. A eletrocardiografia ambulatorial é o único método que permite quantificar a isquemia miocárdica silenciosa ou sintomática, anotando o número de episódios isquêmicos, a sua intensidade em milímetros e a duração de cada um. A somatória em minutos de todos os eventos isquêmicos representa a carga isquêmica total das vinte e quatro horas.

O presente caso é relativo a um paciente coronariopata estável que realizou o Holter por apresentar queixas de palpitações rítmicas sem início e final abruptos e com características de eretismo cardíaco. A análise automática do segmento ST em ambas as derivações mostrou múltiplos episódios de depressão do segmento ST principalmente na derivação do canal 2 (CM5), onde foram contados 7 eventos totalizando 88,7 minutos de isquemia nas vinte e quatro horas (Figura 1).

O traçado A da Figura 2 registra um dos momentos classificados como isquêmicos, com expressivo infradesnivelamento acima de -2.5 mm em ambas as derivações. O traçado B, obtido menos de um minuto após o traçado A, mostra o segmento ST com morfologia normal e sem qualquer depressão significativa. A observação detalhada do traçado A mostra a onda P sobrepondo-se ao complexo QRS, principalmente na segunda metade do traçado, caracterizando um ritmo juncional acelerado com dissociação atrioventricular isorrítmica. No traçado B, 42 segun-

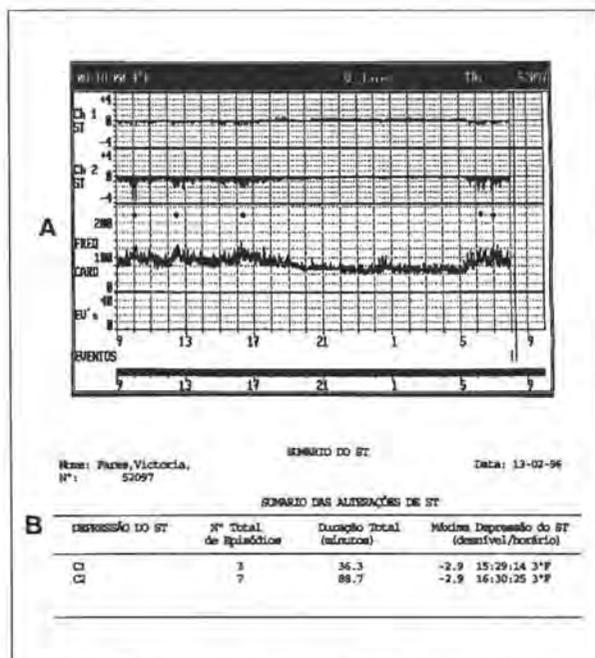


Figura 1 - Em A, gráfico do segmento ST para ambas as derivações e gráfico da frequência cardíaca. Estão assinalados com (*) alguns dos episódios de depressão mais intensos na derivação do canal 2 (CM5). Em B, a quantificação dos episódios "isquêmicos" para cada derivação.

dos após, o ritmo é sinusal com condução atrioventricular normal e frequência cardíaca semelhante a A. A partir desses dados, a interpretação sobre a gênese das depressões do segmento ST em ambas as derivações (Traçado A) baseou-se na sua deformação, com infradesnivelamento, causada pela onda de repolarização atrial (T a) que normalmente é negativa. Em condições de ritmo sinusal com condução atrioventricular normal, a onda "T a" não se manifesta no traçado, pois ocorre junto com o complexo QRS,

(1) Médico Responsável pelo Serviço de Holter do Laboratório Fleury.

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

Endereço para correspondência: Rua João Moura, 647 Conj. 192/194 - CEP: 05412-001 - São Paulo - SP.

Trabalho recebido em 06/1996 e publicado em 08/1996.

que é de muito maior amplitude (Traçado B). Trata-se, portanto, de uma condição rara de isquemia silenciosa "falso positiva". A inexistência de isquemia verdadeira e a detecção do ritmo juncional acelerado tiveram implicações decisivas na condução do caso

deste coronariopata crônico com queixas de palpitações. Ressalta-se, portanto, ser imperativa a interação médico-aparelho, nos sistemas de Holter, propiciando acesso aos traçados eletrocardiográficos de qualquer evento detectado automaticamente pelo computador.

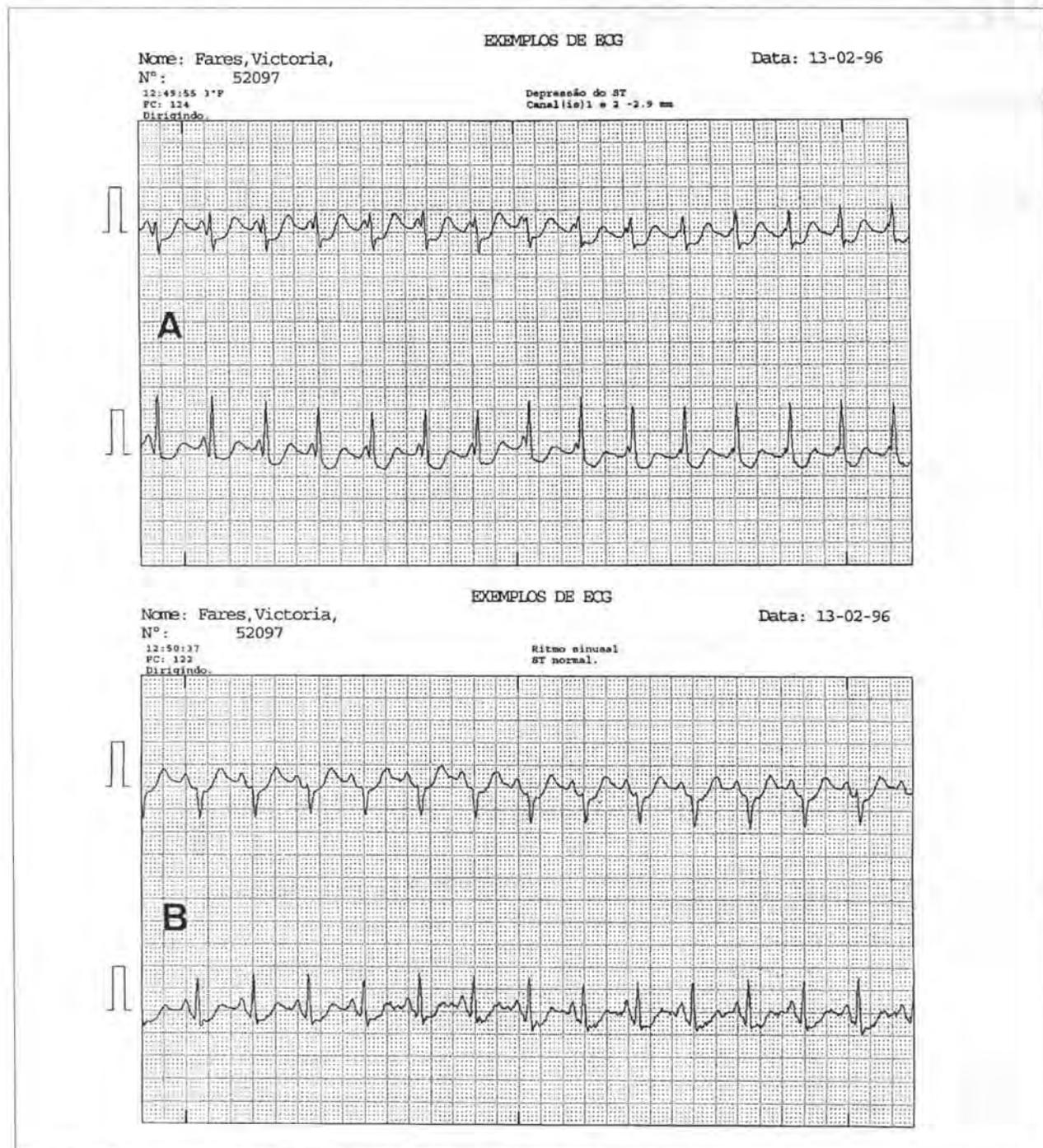


Figura 2 - A e B são traçados com 7.5 segundos de duração obtidos do Holter de um paciente coronariopata crônico com queixa de palpitações. O traçado B foi registrado 42 segundos após A. A derivação superior é uma bipolar torácica direita (MC2) e a inferior é uma bipolar torácica esquerda (MC5). Em A, ritmo juncional acelerado com dissociação atrioventricular isoritmica, frequência cardíaca de 124 bpm e infradesnívelamento expressivo do segmento ST em ambas as derivações. Em B, ritmo sinusal, frequência cardíaca de 122 bpm e segmento ST normal.