

Cardioestimulação Transesofágica

José Tarcísio Medeiros de VASCONCELOS(*) & Silas dos Santos GALVÃO FILHO(*)

Reblampa 78024-143

Paciente de 43 anos, sexo feminino, com quadro de palpitações taquicárdicas de longa data. Durante a cardioestimulação transesofágica (Cete) foi observada a presença de pré-excitação ventricular intermitente em ritmo sinusal, não demonstrada mediante estimulação esofágica. A estimulação atrial progressiva sugeriu fortemente a presença de dupla via nodal, pela observação de um "jump" na curva de retardo AV do estímulo (Figura 1). Tanto a estimulação atrial rápida como a estimulação programada com emprego de extra-estímulos atriais múltiplos desencadearam episódios de taquicardia supraventricular sustentada, com intervalo RP' de 120ms e P'R de 300ms. A indução da taquicardia esteve sempre correlacionada com um intervalo PR crítico, dependente de uma possível condução por via lenta nodal. Salienta-se o fato de que, com o emprego de extra-estímulos úni-

cos, não houve demonstração de comportamento "dual", nem tampouco se induziu taquicardia supraventricular, mesmo com múltiplas variações no ciclo-base de estimulação.

DISCUSSÃO

A incapacidade de demonstrar a presença de comportamento "dual" com o emprego de extra-estímulos únicos, no caso em questão, deveu-se possivelmente à similaridade de refratariedade entre as possíveis vias nodais alfa e beta. O emprego da estimulação progressiva e dos extra-estímulos múltiplos tornou patente a presença do comportamento do tipo dupla via.

A correlação da indução da taquicardia com um intervalo PR crítico, situado após o "jump", levantou a possibilidade de uma taquicardia por reentrada nodal

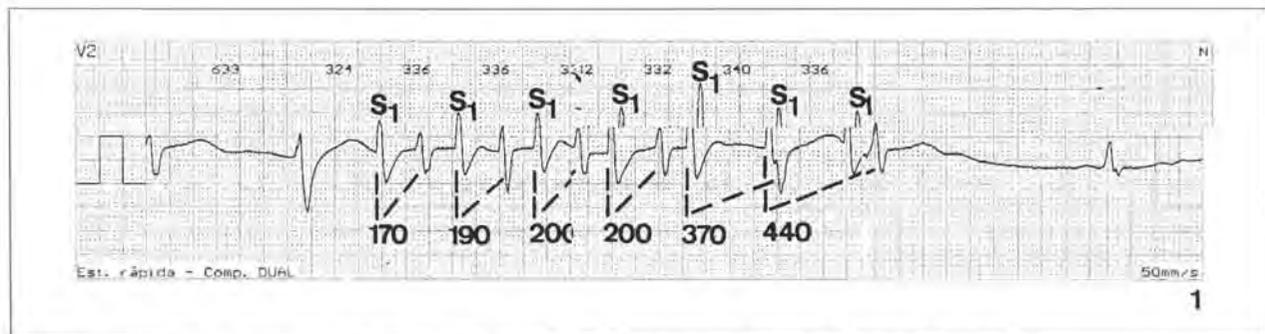


Figura 1 - Derivação V1. Estimulação atrial rápida. Presença de descontinuidade na curva de retardo AV do estímulo.

(*) Médicos da Clínica de Ritmologia Cardíaca - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - SP.
Endereço para correspondência: Rua Maestro Cardim - 1041 - Paraíso - CEP: 01323-001 - São Paulo - SP.
Trabalho recebido em 02/1996 e publicado em 04/1996.

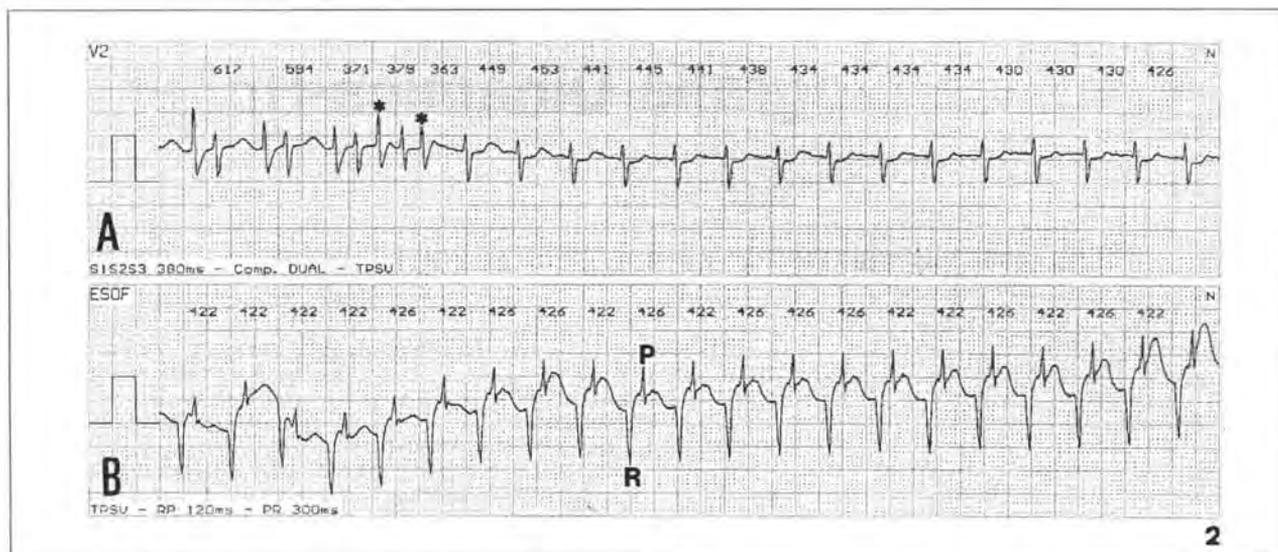


Figura 2 - Em A, durante estimulação atrial esofágica, são introduzidos 2 extra-estímulos com 380ms de acoplamento - O 1º extra-estímulo é acompanhado por um intervalo PR de grande magnitude, sendo então deflagrada a taquicardia supraventricular. Em B, observa-se a derivação esofágica da taquicardia induzida, onde se evidencia um intervalo RP de 120ms.

do tipo lento-rápida. Entretanto, o intervalo RP' de 120ms não era compatível com esse tipo de taquicardia, que habitualmente ocorre com intervalo RP' inferior a 60ms, exceção feita aos casos de taquicardia por reentrada nodal do tipo lento-lenta, que pode ocorrer com intervalo RP' de maior magnitude. Esse tipo de taquicardia, contudo, com um intervalo RP' de tal proporção, geraria ondas P bem visíveis, negativas e profundas nas derivações inferiores do plano frontal, por uma seqüência caudo-cranial de ativação atrial, o que não se observou neste caso. O diagnóstico provável é o de taquicardia atrioventricular ortodrômica

envolvendo uma via acessória de condução retrógrada importante e anterógrada precária.

É digno de nota que a indução da taquicardia não se correlaciona com a prematuridade dos impulsos atriais e sim com um intervalo AV prolongado. Tal fenômeno possivelmente está ligado à refratariedade do tecido atrial; sendo necessário um intervalo AV longo para que os átrios recuperem a sua excitabilidade, permitindo uma despolarização retrógrada pela via acessória e perpetuando a taquicardia.