

Cardioestimulação Transesofágica

Aida Luz Anchorena MATIENZO^(*), Márcio Mitsuo HAMADA^(*), José Arimatéia de Brito SANTOS^(*),
Cecília BOYA^(*), Ernesto PICADO^(*), Bráulio PINNA JÚNIOR^(*), José Tarcísio M. de VASCONCELOS^(*),
Silas dos Santos GALVÃO FILHO^(*)

Reblampa 78024-186

MMH, um paciente de 27 anos, do sexo masculino, médico, queixava-se de palpitação taquicárdica associada a tontura e pré-síncope, com início há aproximadamente 4 anos. Seu ECG de repouso demonstrou ritmo sinusal, PR de 100 ms e presença

de onda delta com padrão RS em V1, conforme apresentado na Figura 1. A positividade delta em derivações de parede inferior e a polaridade negativa em D1 e AVL sugerem tratar-se de via acessória na parede livre do anel mitral.

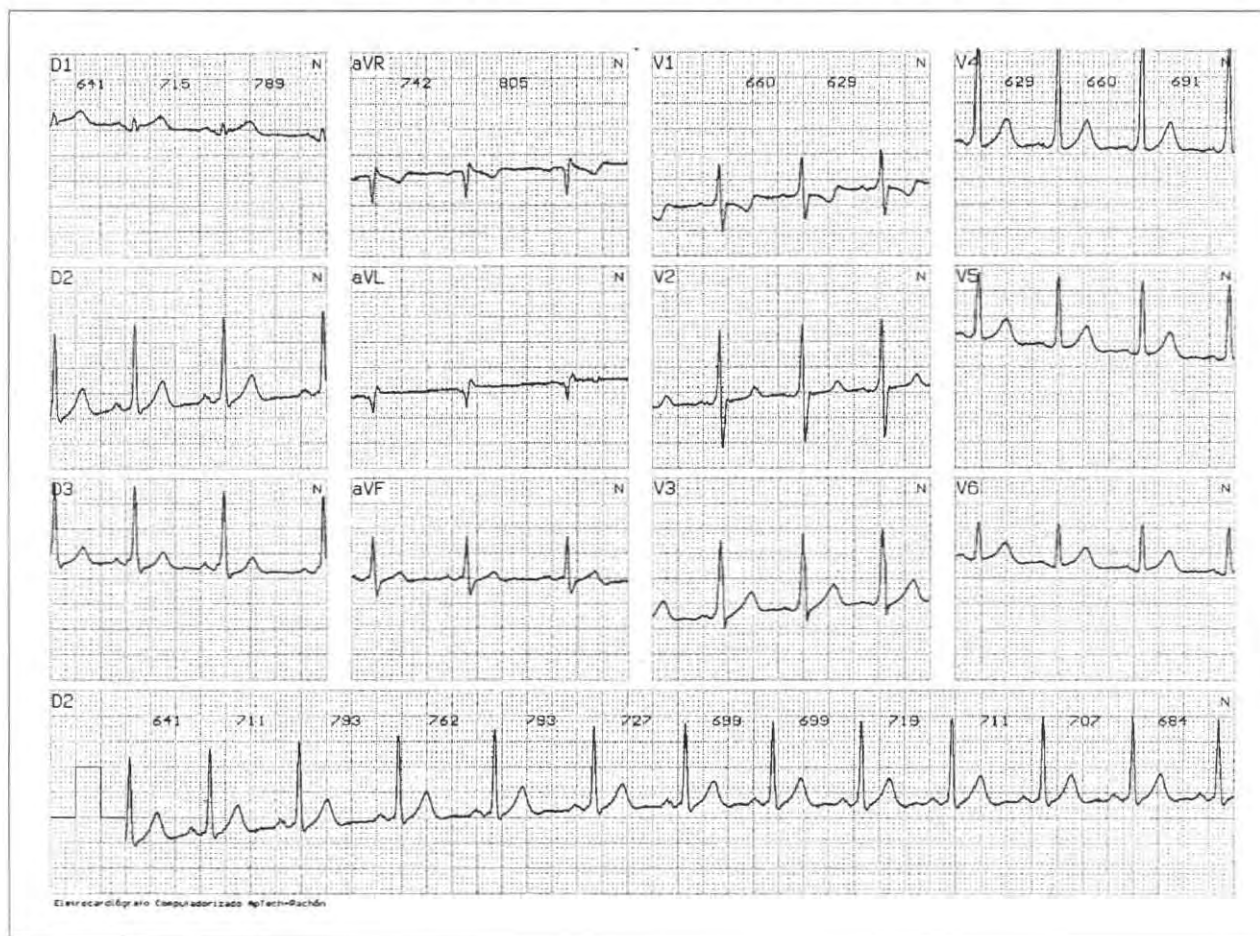


Figura 1

(*) Médicos da Clínica de Ritmologia Cardíaca - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - SP.
Endereço para correspondência: Rua Maestro Cardim, 1041. CEP: 01323-001 - São Paulo - SP.
Trabalho recebido em 08/1997 e publicado em 09/1997.

As várias tentativas para induzir a taquicardia, tanto por estimulação programada quanto através de trens de pulso atrial, não obtiveram sucesso. Entretanto, após sensibilização por atropina endovenosa, um único extra-estímulo com 300 ms de acoplamento (Figura 2) desencadeou uma taquicardia sustentada (Figura 3) com QRS estreito e frequência de 210 bpm. Os complexos QRS alargados no início da indução lembram um padrão de pré-excitação máxima, podendo corresponder a um curto período de fibrilação atrial com condução anterógrada pela via

anômala, precedendo a indução da taquicardia. Não se pode entretanto afastar a possibilidade de se tratar de bloqueio do ramo direito do feixe de His, em fase 3, no início da taquicardia ortodrômica induzida. O mapeamento esofágico visto na Figura 4 demonstrou um RP' de 140 ms, fechando o diagnóstico de taquicardia atrioventricular recíproca, ortodrômica por via acessória de provável localização no anel mitral. Na Figura 5, é possível observar a reversão da taquicardia para o ritmo sinusal, mediante a aplicação de um trem de pulsos a nível atrial.

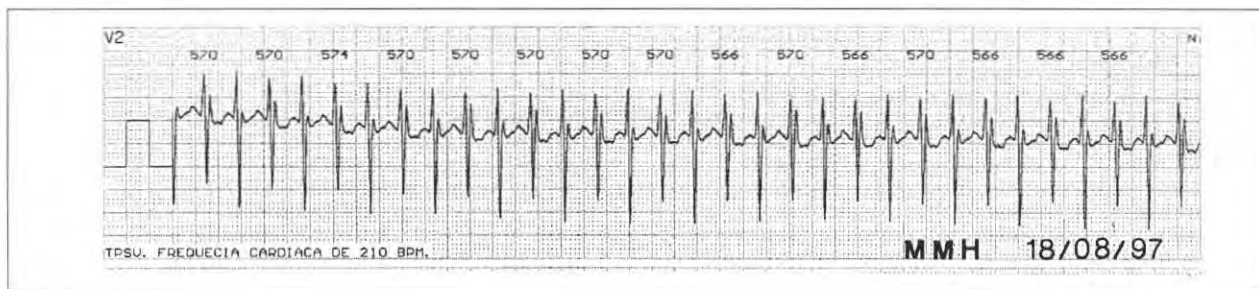


Figura 2

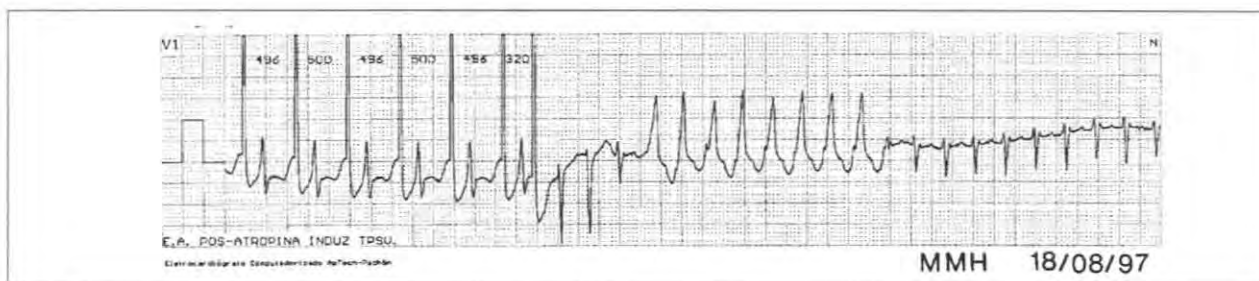


Figura 3

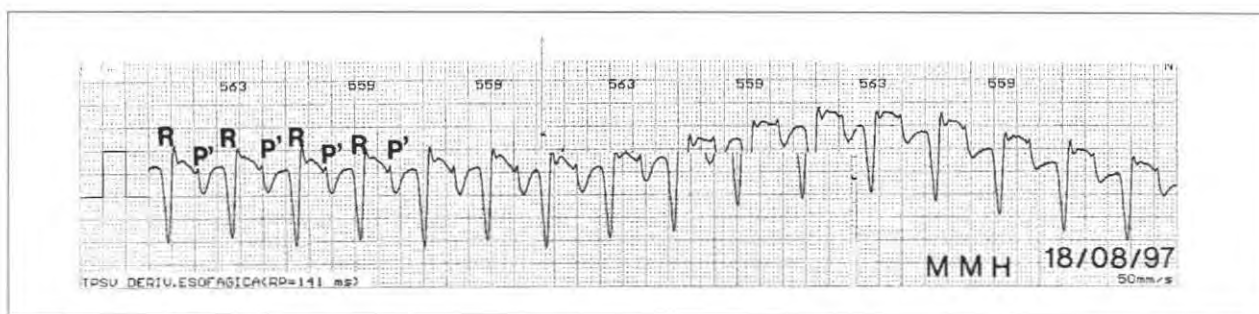


Figura 4

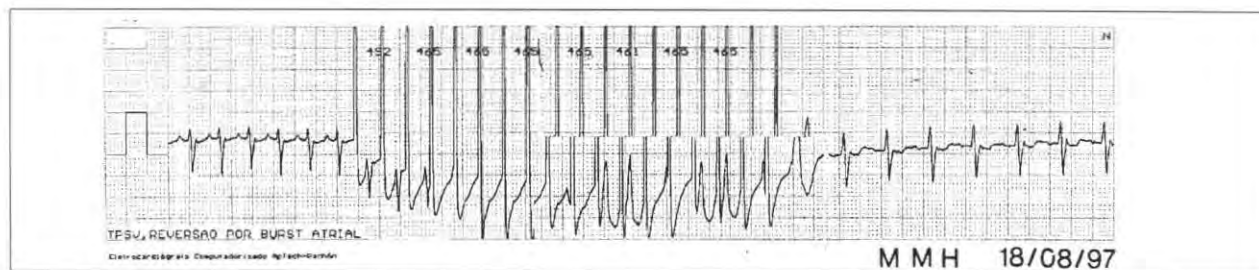


Figura 5