

Complementação dos Resumos dos Trabalhos do
**XV Congresso Brasileiro de
Arritmias Cardíacas**

Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica - Daec

**5 a 8 de Agosto de 1998
Porto Alegre - RS**

Com o objetivo de manter o padrão gráfico, a **Reblampa** digitou todos os trabalhos apresentados a seguir. A **Reblampa** não se responsabiliza pelo conteúdo destes resumos, pelo fato de terem sido copiados fielmente dos originais enviados para a impressão.

“SÍNDROME PÓS-ABLAÇÃO” UMA NOVA ENTIDADE DE IMPORTÂNCIA CLÍNICA?

J. C. Pachón M., E. I. Pachón M., L. C. B. Souza, M. Z. C. Pachón, J. Pachón M., E. Romano, E. T. Egito, R. N. Albonnoz, J. E. M. R. Sousa, A. D. Jatene
Serviço de Arritmias do Hospital do Coração - São Paulo - SP - Brasil.

Introdução: Mesmo após a cura, a queixa de palpitações é frequente nos pacientes pós-ablação (PósA) por radiofrequência (RF) de taquicardias supraventriculares (TSV) sendo, por vezes, mais intensa que na fase pré-ablação (PréA).

Objetivo: Avaliar a origem, a fisiopatologia e, o eventual carácter síndrômico desta nova entidade que pode ser causa de sintomas, ansiedade, insegurança e retorno ao consultório do cardiologista, no paciente (P) submetido a ablação por RF (ARF).

Casística e Métodos: 65 P, 30 F e 35 M, 9 a 76 anos (m = 35,9) submetidos a ARF de 05/94 a 11/95 para tratamento de TSV (reentrada nodal 24, feixes anômalos 41 sendo 26 WPW). A ARF foi realizada com sistemas computadorizados termcontrolados (Biotronik HFA e Osypka HAT 300S). Foram feitos controles clínicos com 1,3,6 e 12m, Holter e estudo eletrofisiológico transesofágico (Cete) PósA.

Resultados: Foram curados 63/65 P (97%). 80% apresentavam palpitações e 68% referiam taquicardias PréA. 92% utilizavam cronicamente pelo menos 1 antiarrítmico. Na fase PósA nenhum caso referia taquicardia porém 27/65 (42%) referiam palpitações leves. Em 15 destes P as palpitações eram acompanhadas de insegurança, ansiedade e medo de recorrência das taquicardias. A Cete foi normal e o Holter mostrou ESV em 13 e EV em 3 P, pouco frequentes porém muito sintomáticas. O tratamento com propranolol (9), sotalol (6) e ansiolíticos (2) durante 1 a 4 meses e, principalmente o esclarecimento clínico, foram eficazes em todos os casos.

Conclusão: Em pacientes “treinados naturalmente” em sentir taquicardias, a interrupção do uso crônico de antiarrítmicos PósA pode exacerbar a percepção de extrassístoles deflagradoras, anteriormente suprimidas pelas drogas, mesmo tendo-se curado as TSV. O Holter e a Cete PósA foram fundamentais para o esclarecimento. O tratamento temporário com betabloqueadores / ansiolíticos e o esclarecimento clínico foram eficazes em todos os casos.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MARCAPASSO À ESQUERDA ATRAVÉS DA ESTIMULAÇÃO TRIPLA-CÂMARA - RELATO DE CASO

Eduardo R. B. Costa, Marcelo R. Durval, J. Tarcísio M. Vasconcelos, Silas dos S. Galvão Filho.

*Cardioclín Eletrofisiologia - São José dos Campos - SP
Clínica de Ritmologia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - SP - Brasil.*

Objetivos: Descrever caso de síndrome do marcapasso à esquerda em paciente portador de marcapasso DDD normofuncionante, tratado através de estimulação simultânea dos átrios direito (AD) e esquerdo (AE), utilizando-se eletrodo especial de estimulação através do seio coronariano (SC).

Materiais e Métodos: J.C.P., do sexo masculino, 69 anos, submetido a implante de marcapasso DDD em setembro/94 para tratamento de doença do nó sinusal, evoluindo com melhora dos sintomas de baixo débito, porém com piora da dispnéia e desenvolvimento de fibrilação atrial paroxística. Na ocasião foi identificada a chamada síndrome do marcapasso à esquerda, caracterizada pela contração simultânea do AE e do ventrículo esquerdo, com perda do débito do AE, causada por grave distúrbio da condução inter-atrial. A derivação esofágica e o doppler do fluxo mitral foram fundamentais no diagnóstico e permitiram a individualização do intervalo AV para se evitar esse fenômeno, que foi reprogramado para 300ms, com melhora clínica e estabilização elétrica dos átrios. Durante troca eletiva do gerador por desgaste da bateria, foi implantado um terceiro eletrodo, desenvolvido para a estimulação do AE através do SC (Medtronic, modelo 2188). Os limiares agudos de detecção (P maior que 2,6mV) e de estimulação do AE (menor que 2,0V / 0,5ms) foram obtidos no SC distal e considerados adequados. A estimulação bi-atrial foi obtida através de pulso bipolar, entre o eletrodo convencional do AD e do SC, ligados em “Y” ao terminal atrial do gerador. Dessa forma foi conseguido ressincronização dos átrios, o que permitiu um encurtamento do intervalo AV para níveis fisiológicos (180ms), com ótima melhora clínica (classe funcional I). O eletrodo do VD foi conectado ao gerador de forma convencional.

Conclusões: 1) A síndrome do marcapasso à esquerda deve ser lembrada nos pacientes portadores de marcapasso dupla-câmara que evoluem com ICC e taquiarritmias atriais na evolução; 2) A informação do tempo de condução inter-atrial prolongado reforça a necessidade de individualização da programação do intervalo AV do marcapasso; 3) A estimulação bi-atrial nos parece a forma mais adequada de tratamento desses pacientes.

EFICÁCIA DE MARCAPASSOS COM RESPOSTA DE FREQUÊNCIA CONTROLADA PELO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

J. C. Pachón M., Eduardo A. Rocha, Ronald Cuellar, Eveline Teixeira, Enrique Pachón, Cássia Custódio, Paulo Medeiros, Eusébio Ramos, Reny Néilson, Romeu Meneghelo, Simone Souza, J. E. M. R. Souza.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - São Paulo - SP - Brasil.

Objetivo: Recentemente tem sido desenvolvidos marcapassos (MP) com resposta de frequência baseados na atividade do sistema nervoso autônomo, utilizando a contratilidade miocárdica como parâmetro principal do biosensor. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta de frequência destes marcapassos em situações de esforço físico. stress mental e atividades habituais do paciente (p).

Casuística e Métodos: Dentro do estudo multicêntrico INOS DR - Brasil, foram realizados 18 implantes de MP DDDR (INOS DR - Biotronik), dos quais selecionamos 10 p com evidente incompetência cronotrópica por doença binodal, idade média de 57 ± 12 anos, sendo 6 do sexo F e 4 do M. A programação e calibração do MP foi realizada após 30 dias do implante. As médias dos parâmetros dos implantes foram limiar agudo A e V: $1,00 \pm 0,35$ e $0,44 \pm 0,26$ V; ondas P e R: $3,28 \pm 1,84$ e $13,66 \pm 3,54$ mV; impedância A e V: 592 ± 136 e $619 \pm 43,2$ Ohms. As médias dos parâmetros crônicos foram limiar de comando A e V: $1,18 \pm 0,22$ V e $1,12 \pm 0,36$ V; ondas P e R: $2,02 \pm 0,68$ mV e $13,20 \pm 3,35$ mV. Os p foram avaliados com teste ergométrico, Holter e teste de stress psicológico.

Resultados: Nos testes de esforço físico, realizados em 8 p, todos (100%) apresentaram resposta de frequência adequada. Entretanto, em 2 casos (25%) houve demora no decréscimo da frequência na recuperação pós-esforço. Nos testes psicológicos, realizados em 8 p, houve incremento de frequência em 6 (75%), com aumento de 10,5% a 86,6% em relação à frequência inicial, média de 34%. Houve aumento desproporcional da frequência cardíaca em 1 p (12,5%) e ausência de resposta em outro (12,5%). No Holter, 6/8p (75%) apresentaram respostas satisfatórias nas atividades habituais, porém 2/8p (25%) referiram sintomas relacionados a hipercronotropismo.

Conclusão: Neste grupo de pacientes, a resposta de frequência baseada na contratilidade miocárdica e, indiretamente, na atividade do sistema nervoso autônomo, mostrou-se satisfatória nas avaliações físicas, psicológicas e nas atividades habituais. Acreditamos que a otimização desta tecnologia trará grandes benefícios para os portadores de marcapasso cardíaco artificial.

ABLAÇÃO POR CATETER NAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES (10 ANOS DE EXPERIÊNCIA)

B. J. B. Pinna Jr., S.S. Galvão Filho, J. T. M. Vasconcelos, J. M. N. Lima, C. M. Boya, A. L. A. Matienzo, F. M. Porto, C. G. Calcedo, J. G. A. Maldonado

Introdução: A ablação por cateter das Taquicardias Ventriculares (TVs) é sempre mais complexa. Em algumas patologias como na insuficiência coronariana (Ico) alguns autores são céticos em relação a esse tipo de terapia. Nesse trabalho apresentaremos nossa experiência com ablação por cateter das TVs de etiologia variada, iniciada há 10 anos.

Material e Métodos: A partir de 08/1988 realizamos 66 sessões de ablação por cateter para o tratamento de 55 TV's em 42 pacientes (pts), 34 homens com idade média de $48,92 \pm 15,86$ anos. A fração de ejeção média ao ECO transtorácico foi de $0,56 \pm 0,14$, sendo que 8 pts (19%) apresentavam coração normal, 17 (40,6%) miocardiopatia chagásica, 10 (23,8%) Ico, 7 (16,6%) miocardiopatia dilatada. As TV's foram localizadas em 37 (89%) pts no ventrículo esquerdo e em 5 pts (11%) no ventrículo direito. A modalidade de energia foi em 21 pts (50%) radiofrequência (RF), 18 (42,8%) fulguração (F) e 3 (7,2%) RF + F, sendo todas aplicadas no endocárdio. O seguimento foi de 1 a 98 meses ($m = 31,8 \pm 30,2$ meses).

Resultados: Foram analisados dois grupos de pts: GRUPO A: portadores de cardiopatia (34), no qual obtivemos sucesso imediato do procedimento em 23 pts (67,7%), sucesso questionável em 8 pts (23,5%) e insucesso em 3 pts (8,8%), durante o seguimento perdemos o contato com 2 pts (5,8%), 12 pts (35,2%) faleceram: 6 por morte súbita, 3 por falência miocárdica e 3 de causas extra-cardíacas. Nesse grupo de pts 20 (59%) seguem evoluindo com sua arritmia controlada. GRUPO B: pts com coração normal (8), obtivemos sucesso imediato em 6 (75%), insucesso em 2 (25%) e uma perda de contato. Obteve-se sucesso (cura) em 7 pts que seguem assintomáticos e com suas atividades normais, sem TV.

Discussão: Nessa série fica evidente os melhores resultados, com o grupo de pts de coração normal. Devemos considerar, entretanto, que no outro grupo os pts são bem mais graves.

Conclusão: Acreditamos que a ablação por cateter das TVs, nos pts com coração normal é a terapêutica não farmacológica de escolha. Já nos pts portadores de cardiopatia, apesar de na grande maioria não dispensar a utilização do Cardioversor-Desfibrilador-Implantável, contribui com a melhora da qualidade e longevidade desses pts.

VALOR DA ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE PROLAPSO DA VALVA MITRAL

Dário C. Sobral Filho, Sylton A. de Melo, Rodrigo Augusto A. Guedes, Fabiana Gomes Aragão, Cynthia S. Lucena, Alexandre B. Sales, Adriana V. Gonçalves.

Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Universidade de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

O prolapso da valva mitral (PVM) é uma anormalidade congênita do tecido conjuntivo valvular definida como um deslocamento superior e posterior de um, ou ambos os folhetos da valva, durante a sístole ventricular. Sua prevalência é estimada em 4 a 5% da população geral. As complicações estão presentes em cerca de 2% dos portadores desta síndrome, sendo as arritmias cardíacas responsáveis por 31 a 87% do total das complicações.

Com o objetivo de avaliar a prevalência de alterações eletrocardiográficas detectadas pela Eletrocardiografia Dinâmica de 24 horas (Holter) em portadores de PVM e estabelecer sua correlação com os sintomas referidos durante o registro, os autores estudaram os exames de 176 pacientes, com idade média de 34,1 anos, sendo 140 (79,6%) do sexo feminino e 36 (24,4%) do sexo masculino.

Palpitações (29,7%), tontura (6,6%) e o achado de arritmia no eletrocardiograma convencional (33,5%) foram as causas mais comuns que motivaram a realização do exame.

As arritmias registradas com maior frequência foram as extrassístoles ventriculares (27,9%) e supraventriculares (25,5%) seguidas de bradiarritmias (16%). Pré-excitação intermitente esteve presente em 2,3% dos pacientes e alterações do segmento ST em 14,8%. Foi observada correlação entre sintomas e a presença de arritmias em 45 (25,6%) pacientes, prevalência esta, superior a encontrada na literatura, em populações diversificadas.

Os autores concluem que a eletrocardiografia dinâmica é um método útil no diagnóstico das manifestações eletrocardiográficas do PVM e na avaliação dos sintomas associados a esta entidade.