

EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES CLASSIFICAÇÃO CLINICO-MORFOLÓGICA

Andrés Ricardo Pérez Riera MD PhD

Há exatamente 49 anos (**Rosenbaum Mb, Classification of ventricular extrasystoles according to form. J Electrocardiol 1969 Jul;2 (3):289-97.**) a escola do grande mestre Rosenbaum e mais tarde seu dileto aluno el acadêmico Marcelo Victor Elizari analisaram em forma exaustiva o diagnóstico e tratamento dos ritmos ativos ventriculares particularmente as extra-sístoles ventriculares. Este grupo lendário de pesquisadores dividiram as extra-sístoles ventriculares monomórficas (“Monomorphic PVCs” or “ monomorphic Premature Ventricular Contractions”) nos seguintes tipos:

A) Extra-sístoles ventriculares estreitas (“angostas” o “narrow PVCs”) QRS com duração <120ms. Estas extra-sístoles podem nascer do feixe de His, ramos o dos principais fascículos o divisões do sistema Hissiano. Os autores distinguem dentro deste grupo sete padrões:

1) **Extra-sístoles nascidas da porção penetrante do feixe de His:** QRS com padrão idêntico ao complexo de base (normal)

2) **Extra-sístoles nascidas no Ramo direito (“Right bundle”):** QRS com morfologia de BIRE (“Incomplete Left Bundle Branch Block pattern”);

3) **Extra-sístoles nascidas no Tronco do ramo esquerdo:** Morfologia de BCRD (“Complete RBBB”) + grau mínimo de Bloqueio Divisional Ântero-Superior Esquerdo ou BDASE (“Left Anterior Fascicular Block”);

4) **Extra-sístoles originada no ponto de contato entre o ramo direito e a divisão Antero Superior Esquerda:** QRS com padrão de BIRD (“Incomplete Right Bundle Brach Block”);

5) **Extra-sístoles nascidas na divisão ântero-superior:** morfologia de Bloqueio Divisional Pósterio-Inferior puro. (“LPFB pattern”);

6) **Extra-sístoles nascidas na divisão Pósterio-inferior do ramo esquerdo:** Complexo QRS com morfologia de Bloqueio Divisional Ântero-Superior incompleto (“Incomplete Left Anterior Fascicular Block”) (ILAFB) com BIRD (“Incomplete Right Bundle Brach Block”);

7) **Extra-sístoles nascidas na divisão ântero-superior esquerda:** QRS com padrão de BDPI incompleto (“Incomplete Left Posterior Fascicular Block”(“Incomplete LPFB”) e BIRD (“Incomplete Right Bundle Brach Block”).

Comentários clínicos: Todas as extra-sístoles (PVCs) estreitas (angostas or narrow) se caracterizam por apresentar uma ligadura variável tanto que podem ser confundidas com parasistolia. Esta ligadura (“coupling”) pode atingir os **100ms**. O padrão constante dos batimentos descarta aberrância Esta ligadura variável sugere que o mecanismo não seja a reentrada e sim variações no automatismo nas células de Purkinke por variação da pendente em fase 4

(despolarização diastólica variável de fibras rápidas). As extra-sístoles estreitas se observam em jovens saudáveis sem doença cardíaca, e são quase sempre assintomáticas. Não devem ser tratadas. Escassa resposta terapêutica em quem se deu remédios.

B) Extra-sístoles ventriculares largas, “anchas” or “broa dor wide PVCs”) quando os QRS ≥ 120 ms

Entre estas temos:

1) **EXTRA-SÍSTOLES DA BASE DOS VENTRÍCULOS OU WOLFFIANAS: Se caracterizam por apresentar complexos QRS positivos nas derivações precordiais de V1 a V6, o que as faz semelhante aos batimentos Wolffianos. A parte inicial do complexo QRS é empastada simulando uma onda delta. Este empastamento inicial assinala sua origem basal onde existe pouco Purkinje e condução mais lenta. O SÂQRS pode ser superior ou inferior na dependência se a origem é na parede anterior ou posterior. São de sujeitos saudáveis Não devem ser tratadas**

2) **EXTRA-SÍSTOLES DA PONTA DOS VENTRÍCULOS ou EXTRA-SÍSTOLES DA PONTA.** Possuem morfologia de BCRE.

3) **EXTRA-SISTOLES NASCIDAS NA BASE DO MÚSCULO PAPILAR ANTERIOR DO VENTRÍCULO DIREITO:** São de sujeitos saudáveis não devem ser tratadas!!!! Todas as nascidas no VD são consideradas de sujeitos saudáveis e apresentam morfologia de BCRE (“Left Bundle Branch Block”) com eixo inferior entre +60 e +120 graus. Com exceção da rara a displasia arritmogênica do VD (DAVD). Nestas extra-sístoles existem certas atipias dignas de nota: As forças iniciais dos 10 a 20ms dirigidas para frente no plano Horizontal e de inscrição lenta, o VCG possui rotação horária no PH ao invés da típica rotação anti-horária do típico BCRE (“Left Bundle Branch Block”) e freqüente ligadura variável. Em 50% dos casos não existe cardiopatia estrutural subjacente. Provavelmente o estiramento do músculo papilar pelas cordas tendíneas durante a atividade mecânica do coração participe na gênese destas extra-sístoles. O resto da extra-sístoles que nascem do ventrículo direito excetuando as Wolffianas tem morfologia de BCRE (Left Bundle Branch Block) com SÂQRS entre -30 e +30 graus

4) **EXTRA-SISTOLES QUE NASCEM DO VENTRÍCULO ESQUERDO:**

Apresentam duração e morfologia de BCRD (“Complete Right Bundle Branch Block”) com eixo elétrico do QRS com extremo desvios superior tipo Bloqueio Divisional Antero-Superior Esquerdo (LAFB) ou com desvio inferior Bloqueio Divisional Pósterio-Inferior Esquerdo (LPFB) na dependência se nascem da parede pósterio-inferior ou ântero-superior respectivamente

Resumindo se a extra-sístole nasce na região pósterio-inferior do ventrículo esquerdo terá um padrão de BCRD (“RBBB”) associado a BDASE (“LAFB”) com eixo do QRS próximo dos -60 graus, ondas Q em DI e aVL, V4-V6e QRS > 130ms.

Se a extra-sístole nasce na região ântero-superior do ventrículo esquerdo terá um padrão de BCRD (“RBBB”) associado a BDPIE (“LPFB”) com eixo em +120 graus, rS em DI e aVL e duração do QRS > 130ms.

Uma terceira forma é o padrão de BCRD puro (“Complete RBBB”) Neste caso a extra-sístole nasce da parede livre do VE ou do septo em pontos eqüidistantes dos territórios septais ou da parede livre da rede de Purkinje. Finalmente é possível o padrão de BCRD (“Complete RBBB”) com graus mínimos de BDASE (“LAFB”) ou BDPIE (“LPFB”).