

# Arritmias atriais em CIA operado - 2007

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Pacientes operados por CIA podem apresentar arritmias atriais tardias, como flutter atrial com taxa de resposta ventricular variável associado a AFC (atraso final de condução) tipo BIRD.

Na CIA este último padrão obedece a

a) hipertrofia seletiva da via de saída do ventrículo direito (VSVD) como consequência da sobrecarga volumétrica do VD que aumenta o tempo de ativação ventrículo nesta área; Nos pacientes adultos, a duração do QRS pode atingir os 120 ms sendo assim não distinguível do bloqueio avançado ou completo do ramo direito (BARD ou BCRD).

CIA com grandes curto-circuito esquerda/direita podem ocasionar padrões qR e T profundamente invertidas no precórdio direito com S nas precordias esquerdas, indicando HVD e SAD mais importantes;

b) compressão da porção distal do ramo direito do feixe de His na banda moderadora: neuropraxia do ramo;

c) maior comprimento do ramo direito: estudos autópsicos de pacientes com CIA tem demonstrado aumento no comprimento do ramo direito congênitamente determinado (VN: 60mm).

Este maior comprimento aumenta o tempo que o estímulo demora em percorrer o ramo com o que ocorre atraso na ativação do ventrículo homolateral (direito) responsável em parte pela morfologia de BIRD do ECG.

No Flutter atrial a frequência das ondas "F" encontra-se 250 e 350bpm

O Flutter atrial os eventos atriais apresentam aspecto em dente de serrote como se pode observar nas derivações da parede inferior.

Adicionalmente a polaridade negativa das ondas "F" assinala que se trata de um flutter do tipo I (isto é com foco de origem caudal. Ativação atrial caudo-cefálica. Isto explica que as ondas F sejam negativas em DII, DIII e aVF como no flutter clássico, O Flutter tipo II apresenta ondas F positivas nas derivações inferiores.

A taxa de resposta ventricular é variável e adequada.

O aparecimento de Flutter atrial no pós-operatório tardio de CIA formando parte de sick sinus syndrome ha sido descrito na literatura e parece ser raro. (Pardo J, Fajuri A, Guarda E, Chronic atrial flutter: an infrequent manifestation of sick sinus syndrome. Clinical case Rev Med Chil. 1999 Jul;127(7):831-4)

Em 70% dos casos as CIA ocorrem na região médio-septal na fossa oval (ostium secundum), em 25% no septo baixo (ostium primum), em 2 a 3% próximas do seio venoso e em menos de 1% próximo do seio coronariano. O que ocorrem cerca do seio venoso costuma ocasionar maior problema de arritmias.

Na CIA-OS da síndrome do Holt-Horam doença autossômica dominante por alteração na porção distal do braço longo do cromossomo 12q com penetrância incompleta ligado a um fator de transcrição denominado Tbx5 responsável tanto pelo desenvolvimento cardíaco quanto dos ossos dos membros superiores Seria uma mutante TBX5 do cromossomo 12q241.

Clinicamente está caracterizada por CIA tipo fossa oval, defeitos de condução atrioventriculares e malformações ventriculares associadas a alterações fenotípicas esqueléticas variáveis: hipoplasia do polegar com trifalangismo, abraquia ou até focomelia além de hipoplasia vascular e malformações músculo-esqueléticas.

O ECG mostra o padrão de CIA-OS associado a tendência bradicardia sinusal, arritmias atriais, PR prolongado e eventua Sick Sinus Syndrome. Na CIA a regra é o ritmo sinusal, porém, são mais freqüentes que na população sem cardiopatia a fibrilação

atrial, (FA) o flutter atrial e a taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).

Estas taquiarritmias as encontramos em pacientes não corrigidos na terceira ou quarta década de vida.

FA crônica é a regra nos adultos de idade avançada.

Na síndrome de Holt-Oram são freqüentes a bradicardia sinusal e arritmias atriais.