

Bloqueio AV completo congênito - 2009

Dr. Andrés R, Pérez Riera

Se caracteriza por:

- 1) Complexos QRS em geral estreitos e independentes da atividade atrial. Sendo congênito o bloqueio costuma ser alto a nível AV ou do feixe de His Os bloqueios proximais ao feixe de His possuem QRS de duração normal ou estreitos com FC entre 40 e 60bpm, isto é não muito baixa e frequentemente bem tolerados.
- 2) Existe nítida dissociação AV assinalando independência de átrios (ondas P) e ventrículos (complexos QRS)

Em um paciente do interior ou área rural como jamais deve ter realizado um ECG na sua vida o diagnóstico passou provavelmente despercebido até a vida adulta. A mortalidade do bloqueio AV completo congênito é mais alta no período neonatal, muito menor quando criança e adolescente e aumenta lentamente mais tarde na vida, mas os episódios de Adams-Stokes podem ocorrer em qualquer idade. O bloqueio AV congênito pode ser isolado ou associado a cardiopatias congênitas. No primeiro caso obedece a passagem trans-placentária de anticorpos maternal anti-Ro, de mais portadoras de collagenopatias

como lupus eritematoso sistêmico (LES) e ocorre em aproximadamente 1 cada 14,000-20,000 nascidos vivos. O bloqueio AV congênito se observa em 5% das mães com anticorpos anti-Ro.

O bloqueio AV congênito pode ter caráter familiar fato reconhecido desde o alvorecer do século passado (1901) por Morquio (1)

No bloqueio AV total congênito assintomático e sem cardiopatia associada a conduta é de acompanhamento semestral clínico e anualmente se realizará Holter 24h, ecocardiograma e teste ergométrico.

Indicação de MP em caso de:

- 1) Pausas ≥ 3 segundos no Holter; assistolia > 3 segundos na vigília.
- 2) Cardiomegalia progressiva ou ICC;
- 3) Frequência atrial elevada;
- 4) Instabilidade juncional como bloqueio de saída com ritmos de escapes largos (anchos)
- 5) Ausência de resposta cronotrópica ao exercício: deveria se fazer TE;
- 6) Prolongação do intervalo QT/QTc: Elevado risco de ocorrerem torsade de pointes.

- 7) Presença de arritmia ventricular complexa. Deve realizar Holter.
- 8) Insuficiência mitral significativa.
- 9) BAVT congênito, assintomático, com ritmo de escape de QRS igual ou maior do que 120ms ou com frequência inadequada para idade.
- 10) Sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, conseqüente à bradicardia.

Referência

- 1) Morquio L Sur une maladie infantile et familiale caracterisée par des modifications permanentes do poulsm des attaques syncopales et epileptiformes et la mort subite Arch Med, d'Énfants 1901 ;4 : 467