

TV sem cardiopatia estrutural o TV idiopáticas - 2010

Dr. Andrés R. Pérez Riera

No meu conceito as TV sem cardiopatia estrutural subjacente (aparente) “with structurally normal hearts” TVs associadas a coração aparentemente normal.

Representam \approx 10% dos casos de todas as TV. Possuem um prognóstico melhor do que aquelas associadas à cardiopatia estrutural (1).

O grupo geralmente não possuem base familiar, sendo classificado de acordo ao seu local de origem, o mecanismo eletrofisiológico, a dependência ou não do efeito catecolaminérgico e a presença ou não de entrainment. (10% do total) (2).

As TV idiopáticas originadas na VSVD são consideradas benignas, porém, quando as extra-sístoles possuem acoplamento relativamente curto (média de 245 +/- 28 ms), pode causar síncope ou eventualmente transforma-se em polimórficas com potencial para ocasionar parada cardíaca e MS (3).

Tendo em conta o seu local de origem podem ser:

- TV da via de saída do ventrículo direito (TV-VSVD) “Right Ventricular Outflow Tract Tachycardia”(RVOTT): >80-90% dos casos.
- TV da via de saída do ventrículo esquerdo (TV-VSVE) “Left Ventricular Outflow Tract Tachycardia” (LVOTT)
- TV idiopática do ventrículo esquerdo “Idiopathic left ventricular tachycardia” (ILVT)
 - - da parede livre do VD “RV free wall”
 - - do septum do ventrículo esquerdo “Left Ventricular septum”
 - - do septum do ventrículo direito “Right Ventricular septum”
 - - da raiz da aorta “aortic root”.
 - - da artéria pulmonar

- - do seio de valsalva aórtico “Left sinus of Valsalva (LSV)”
- - das vizinhanças do feixe de His "RV near the His-bundle region”
- - da via de saída do epicárdio da ventricular esquerdo “LV epicardium remote from the LSV”: caracterizada por R proeminentes nas derivações inferiores, R em V1, S em V2, zona de transição entre V2 e V4, padrão QS em aVL e ausência de S em V6.(4).

As extra-sístoles originadas do epicardio remoto del septo do VE the LV epicardium remote from the LSV was defined as a PVCs in which the earliest ventricular activation was recorded at the LSV and RFCA from the LSV failed.

- Do endocárdio do VE “LV endocardium”

Referencias

1. Srivathsan K, Ng DW, Mookadam F. Ventricular tachycardia and ventricular fibrillation. *Expert Rev Cardiovasc Ther.*2009 Jul;7:801-809.
2. Arya A, Piorkowski Cm Sommer P, Gerds-Li JH, Kottkamp H, Hindricks G. Idiopathic outflow tract tachycardias: current perspectives. *Herz.* 2007 May; 32: 218-225.
3. Bottoni N, Quartieri F, Lolli G, Iori M, Manari A, Menozzi C. .Sudden death in a patient with idiopathic right ventricular outflow tract arrhythmia. *J Cardiovasc Med (Hagerstown).* 2009 Oct; 10: 801-803.)
4. Tada H, Nogami A, Naito S, Fukazawa H, Horie Ym Kubita Sm Okamoto T, Hoshizaki H, Oshima S, Taniguchi K. Left ventricular epicardial outflow tract tachycardia: a new distinct subgroup of outflow tract tachycardia. *Jpn Circ J.* 2001 Aug;65:723-730.