

Arritmia ventricular em mulher de 42 anos com FEy normal – 2004

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Colegas,

Gostaria de suas opiniões sobre o seguinte caso: 04/2003= Mulher, 42 anos, referindo palpitações intermitentes, sem prevalencia de horarios e de curta duração. Não esta em uso de nenhuma droga.

ECG = EV padrao " R " de V1 a V6 - em anexo.

HOLTER = 13455 Extrassístoles Ventriculares, monomorficas, isoladas; 26 pares; 1 Extrassístole supraventricular, FCmin-50; FCmax-120; FCmed-73 Apresenta redução da arritmia durante o sono sem desaparecimento.

ECODOPPLER = Fração de Ejeção:67%; discreta Insuf. Mitral, sem repercussão hemodinamica

TESTE ERGOMETRICO = EV durante todo o teste, Bigeminadas, Trigeminadas, sem sofrer alteração durante todo o teste

Avaliação de ANEMIA, Tireoideopatia, disturbios eletrolicos- Negativo Faz caminhadas diarias. Nega CAFE, ALCOOL, TABAGISMO, etc

Vem sendo medicada com METOPROLOL-succinato50-100mg com resultado pobre nos sintomas e holter. Devido sintomatologia inalterada discutimos com paciente e

de comum acordo iniciamos AMIODARONA 200 1X dia. Resultados identicos apos 3 meses.

Apresentou alteração tireoideana e foi suspenso primariamente pelo falta de resposta. Apos um mes de WASHOUT iniciamos PROPAFENONA 300 1/2 comp. 2X Apos 3 meses:

Holter aumentaram para 22422 EVs isoladas e 26 TVNS com 3 batimentos

ECODOPPLER: Reduziu para FE:50%, disc Insuf. Mitral Suspendemos PROPAFENONA e realizamos CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO = normal

Reintroduzimos METOPROLOL100 1X e apos 2 meses o Holter apresentou: 15163 EVs isoladas, monomorficas, 2823 em 380 episodios de Bigeminismo ventricular, 975 pares, 228 TVNS-com 3 batimentos, a mais rapida com FC de 194bpm. FCmin-47; FCMax-115; FCmed-72 Todos episodios sao SALVAS de 3 batimentos, Monomorficos, Precoces.

A paciente encontra-se muito abalada em face de recentes episódios de MORTE SUBITA em Atletas jovens. Gostaria dos colegas sugestoes quanto a condução do caso.

Grato Dr. Paulo Miranda, Goiania-Goias Brasil

ECG de Repouso

Exame:808

Reg.Clin.:

Data: 22/12/2003

Nasc.: 08/07/1962

FC 65 bpm

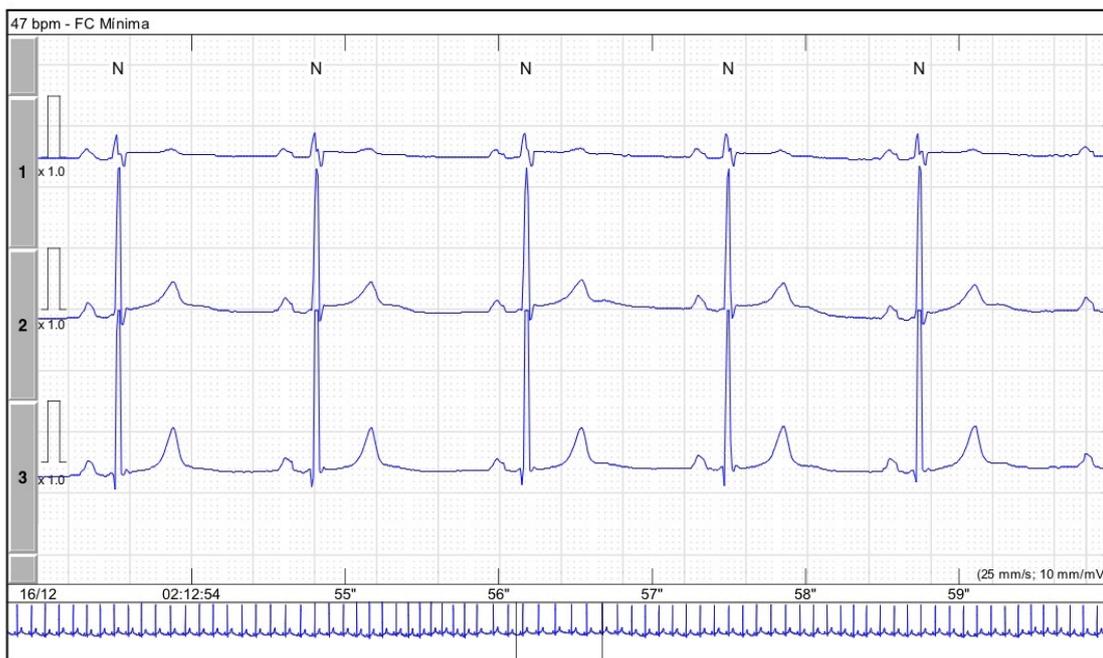
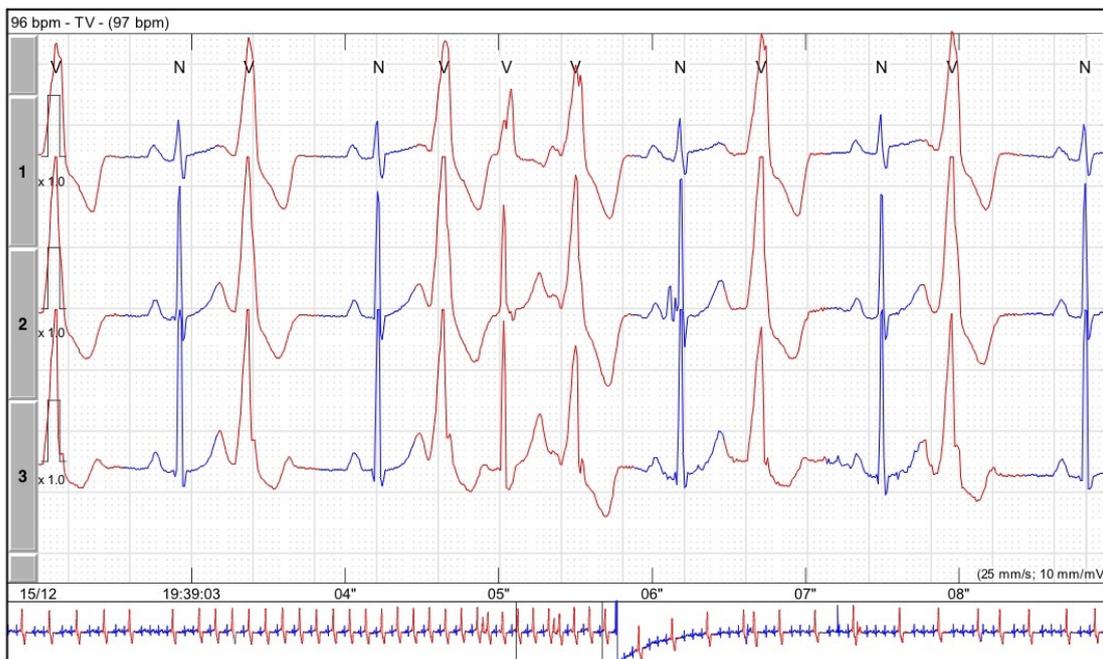
Filtros: 60Hz

Muscular

Vel.: 25 mm/s



Nº do Exame 852	Paciente: [REDACTED] Data do Exame: 16/12/2004 18:59:59	Código M04-5896
----------------------------------	--	----------------------------------



OPINIONES DE COLEGAS

Prezado Paulo: existe um ditado em arritmias que diz: deve se tratar o paciente e não a arritmia. Esta é uma senhora que não apresenta cardiopatia aparente e extra-sístoles com alguma frequência que lhe causam palpitações.

Seguramente todas essas tentativas e sucessivas troca de fármacos assim como a realização de exames sofisticados e caros seguramente a levaram a um quadro de iatrogenia: neurose cardíaca medo de morrer, hipotireoidismo (amiodarona) e pró- arritmia (propafenona).

O ECG de base nos mostra extra-sístoles monomórficas procedentes parede posterior do VE (Positivas em todas as precordiais) tipo Wolfianas assinalando seu origem na base, de tipo interpoladas (sem pausa pós-extrasistólicas) e com o chamado fenômeno de Chung: O batimento pós-extra-sistólico não registra a onda P do pré-evento.

As extras interpoladas são aquelas onde a pausa compensadora está ausente ou sem pausa compensadora: Neste caso, a extra-sístole não interfere no QRS seguinte e se conhece como interpoladas. São batimentos interpostos entre dois sinusais que não alteram o comprimento do ciclo sinusal, habitualmente de origem ventricular e em foram característica costumam prolongar o PR do batimento pós-extra-sistólico pelo fenômeno da condução oculta retrógrada.

Observação: a medição da pausa compensadora não pode ser aferida convenientemente na presença de arritmia sinusal ou fibrilação atrial.

As extra-sístoles interpoladas podem mostrar o QRS do batimento pós extra-sistólico apresentando graus variáveis de aberrância e conseqüente alteração secundária na sua repolarização ventricular. Raramente, a aberrância ocorre na P do batimento pós extra-sistólico, revelando onda P de morfologia diferente das do complexo de base (fenômeno de Chung). Este fenômeno está ocorrendo ocorre no ECG apresentado.

No traçado do Holter pelo efeito da propafenona as extra-sístoles deixam de ser interpoladas e passam a ter pausa pós-extrasistólica. Adicionalmente se registram "couplets" e ós" triplets" dois ou três extra-sístoles em sucessão.

Os triplets são chamados de "salvos" ou TV não sustentada. São freqüentes morfologias diferentes dentro dos triplets como ocorre em este caso. Kou et al. tem demonstrado que os "couplets" mais freqüentemente significam parasistolia (Kuo CS, Surawicz B. Coexistence of ventricular parasystole and ventricular couplets: mechanism and clinical significance. Am J Cardiol. 1979; 44:435-441.) mais este não parece ser seu caso porque a ligadura inicial é fixa (menos de 40ms de variação).

De acordo ao modelo da reentrada as mudanças nos períodos refratários e dos caminhos da reentrada é mais provável que ocorra por mudanças nos períodos refratários na reentrada do que mudanças na FC. O mais longo intervalo RR dos batimentos

interpolados em alguns paciente pode ser explicado por este modelo (Sapoznikov D, Luria MH. Variability in repeated pattern ventricular arrhythmia: application of a reentry model. J Electrocardiol. 2001;34:225-231.

Conclusão: esta paciente não deveria ter sido tratada. Caso seja muito tensa uma boa e convincente explicação do benigno do significado da arritmia bastaria.

Feliz ano novo!

Andrés Ricardo Pérez Riera,