

Prezado amigo Dr Andrés

Este traçado é de uma jovem de 39 anos com anomalia de Ebstein que foi admitida hoje com desconforto torácico atípico, sem fatores de risco para DAC, com marcadores normais e ECGs seriados inalterados. Este traçado é exatamente semelhante aos traçados anteriores realizados nos últimos 7 anos. Ela apresenta pré-excitação ventricular do tipo WPW (palpitações frequentes). Há 5 anos foi feita uma tentativa de ablação do feixe, porém a paciente recusou o procedimento devido a proximidade do nó AV e possibilidade de BAVT com implante de MP.

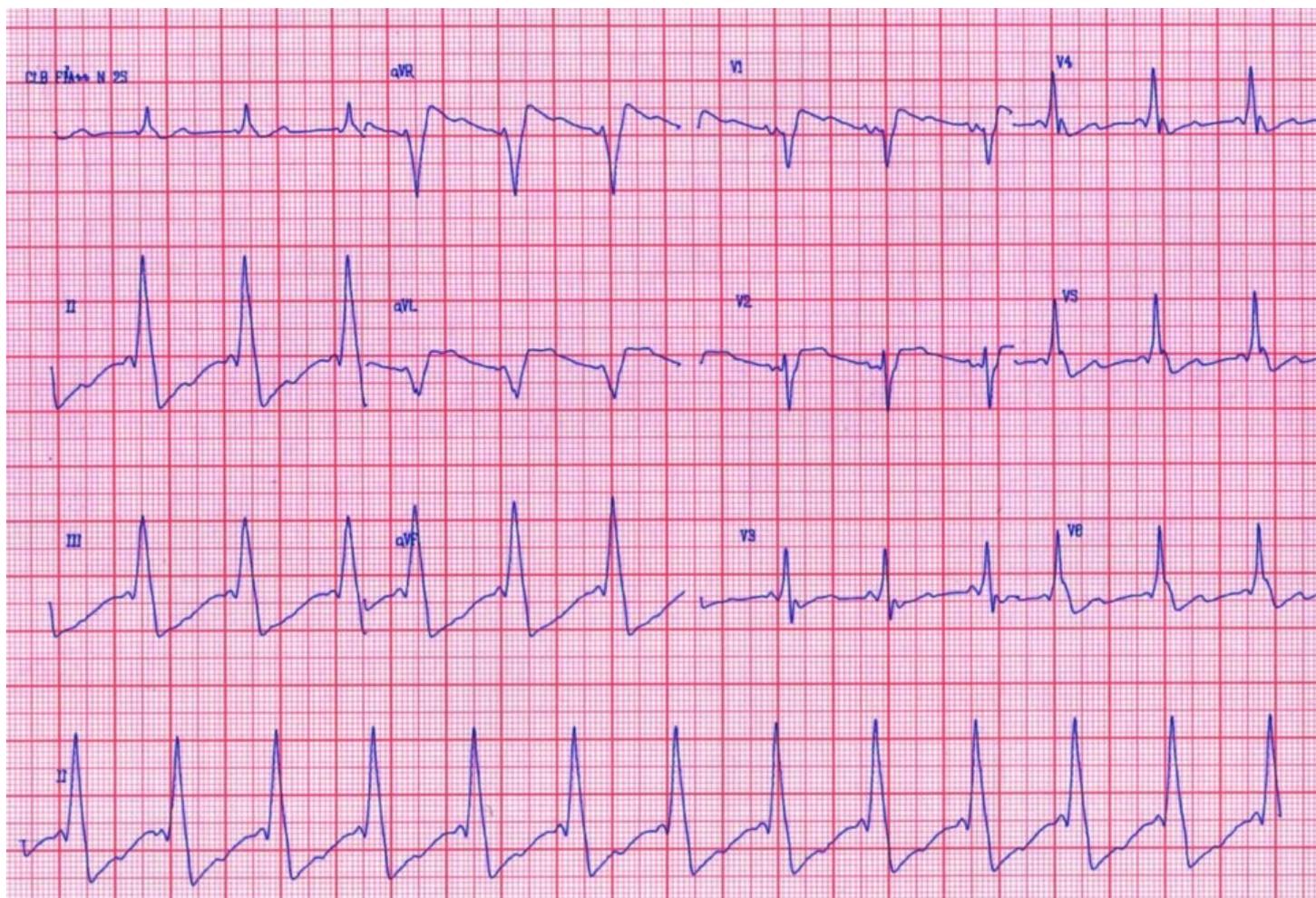
O que me chama a atenção é a repolarização com supra do ponto J de configuração esquisita, você não acha?

O ECG foi feito de forma correta (não se trata de artefato). Todos os ECGs no seu prontuário apresenta esta alteração. Qual a sua opinião?

Voce ficou me devendo uma análise sobre um caso de infarto atrial.

Abraços

Raimundo Barbosa Barros



Prezado Raimundo o traçado me impressiona como WPW com via anômala lateral direita por apresentar eixo inferior e transição em V3 Por tanto não há o risco de ocasionar BAV total.

Na anomalia de Ebstein um eventual WPW do tipo B com feixe anômalo de localização na parede livre do VD (Feixe anômalo entre AD e VD) ou septal posterior pode ser encontrado. Feixe anômalo a direita encontra-se em 10% dos casos de Ebstein com WPW. Há autores que acreditam que existe uma maior incidência de pré-excitação (25%). Finalmente alguns pensam que o WPW tipo B associado a taquiarritmias se observa em mas do 50% dos casos (2). Pacientes com feixes anômalos a esquerda raramente apresentam doença orgânica cardíaca ao passo os que possuem com feixes anômalos a direita em 45% das instâncias associam-se a doença cardíaca orgânica (1.).

Adicionalmente a anomalia de Ebstein é um dos motivos de FA paroxísitica em jovens com WPW.

Feixe anômalo a direita encontra-se em 10% dos casos de Ebstein com WPW.

A anomalia de Ebstein é a cardiopatia congênita que mais se associa a WPW.

A localização do feixe anômalo no Ebstein pode ser:

Anterior direita (a mais frequente) Ponto 2 de Galhanger.

Lateral direita: Ponto 3 Este caso?

Posterior direita: Ponto 4.

Septal posterior direta: Ponto 5.

Existem raros casos de Ebstein com pré-excitação tipo Mahaim: caracterizados por intervalo PR normal com onda delta (d). Os casos de Ebstein com BCRE poderiam corresponder a uma pre-excitação tipo Mahaim a qual pode simular BCRE. A pré-excitação Mahaim obedece a fibras que se afastam do sistema Nó-Hisiano, ora desde o Nó AV ora desde o feixe de His ou seus ramos originando duas variantes: A) Nodo ventricular (conexões); B) Fascículo-ventricular (tratos).

Se o WPW e intermitente, os batimentos conduzidos normalmente apresentam um PR normal.

A repolarização com supradesnivelamento no me parece “exquisita” e parece-me que corre apenas por conta de alteração secundária da repolarização própria do WPW.

De uma serie de 224 pacienes estudados por Torres (3) no Instituto Ignacio Chávez de Mexico 64 pacientes (28%) tenían taquicardias domumentadas. 33 pacientes com taquiarritmias recorrentes tinham um unico feixe anomalo direito que pode ser ablacionado com sucesso. Apenas 21 de estos 31 tinham o tipico padrão de WPW e nemun tinha padrão de BCRD durante o ritmo sinusal. A aplicação de energia de

radiofrequência ocasionou em 94% dos casos o padrão de BCRD. A ausência de BCRD em pacientes de Ebstein e recorrentes eventos taquiarrítmicos teve uma sensibilidade de 98% e especificidade de 92% para o diagnóstico de feixe anômalo.

33% dos pacientes com Ebstein e sintomas de taquiarrítmias tem ausência de WPW.

A ausência do padrão de BCRD é um forte preditor de feixe anômalo.

#### Referencia

- 1) Deal BJ, Keane JF, Gillette PC, Garson A Jr. Wolff-Parkinson-White syndrome and supraventricular tachycardia during infancy: management and follow-up. J Am Coll Cardiol. 1985; 5: 130-135.
- 2) Damjanović MR, Dorđević-Radojković D, Perisić Z, Apostolović S, Koraćević G, Pavlović M, Tomasević M, Janković R. Ebstein's anomaly as a cause of paroxysmal atrial fibrillation. Vojnosanit Pregl. 2008 Nov;65(11):847-850.
- 3) Torres PI. Wolff-Parkinson-White syndrome in Ebstein's anomaly. Arch Cardiol Mex. 2007 Apr-Jun;77 Suppl 2:S2-37-S2-39

Abraço a todos

Andrés R. Pérez Riera