

Elucidando um caso de síncope

Antonio Américo Friedmann^I

José Grindler^{II}

Carlos Alberto Rodrigues de Oliveira^{III}

Alfredo José da Fonseca^{III}

Serviço de Eletrocardiologia da Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O eletrocardiograma de uma paciente de 73 anos com história de síncope, atendida no Ambulatório do Hospital das Clínicas de São Paulo, foi normal. Mas a técnica do Serviço de Eletrocardiograma (ECG), instruída para efetuar a complementação do traçado em casos de diagnóstico como este,

realizou registro longo de um minuto, à procura de eventuais arritmias. E assim foram encontradas alterações intermitentes do complexo QRS e pausas no ritmo cardíaco.

O eletrocardiograma da derivação D1 (**Figura 1**) mostra na primeira linha um traçado normal, tal como o ECG de

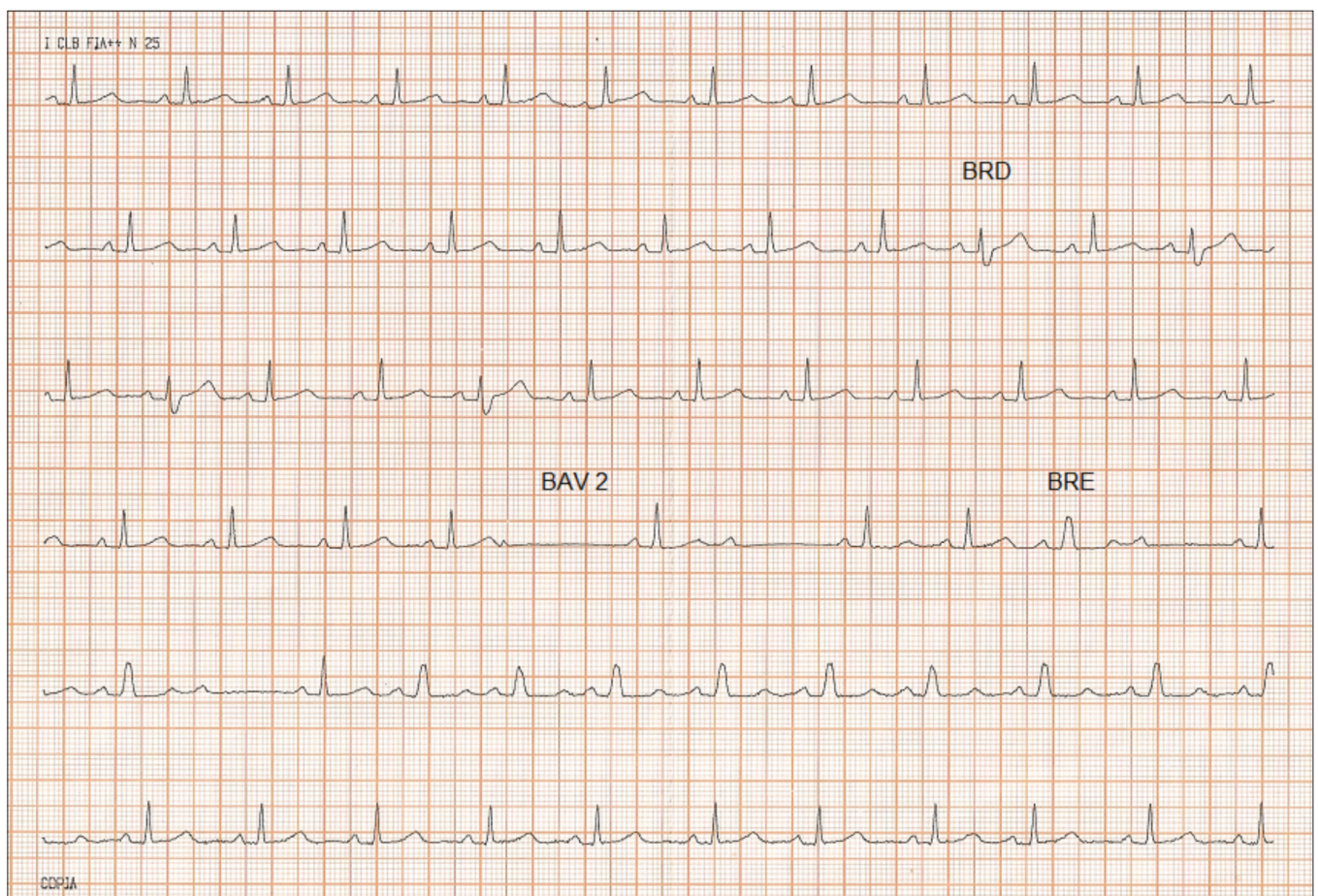


Figura 1. Bloqueio do ramo direito (BRD) intermitente nas segunda e terceira linhas, bloqueio do ramo esquerdo (BRE) e bloqueio atrioventricular de segundo grau do tipo 2 (BAV 2), também intermitentes, nas quarta e quinta linhas.

^I Livre-docente, diretor do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

^{II} Médico supervisor do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

^{III} Médico assistente do Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

12 derivações registrado anteriormente. Na segunda e terceira linhas surgem alargamentos intermitentes do QRS sugestivos de bloqueio do ramo direito (BRD), na ausência de alterações concomitantes dos intervalos PR e RR. A partir da quarta linha evidenciam-se períodos de bloqueio atrioventricular (AV) do segundo grau e bloqueio do ramo esquerdo (BRE) intermitente.

Fechado o diagnóstico de bloqueio atrioventricular (AV) de segundo grau do tipo 2 (Mobitz II), a paciente foi internada para cirurgia de implante de marcapasso cardíaco artificial.

DISCUSSÃO

A presença de bloqueio do ramo direito (BRD) e bloqueio do ramo esquerdo (BRE) intermitentes indica que os dois ramos do feixe de His estão comprometidos. Quando a falha de condução acomete apenas um dos feixes, o ritmo do coração não se altera, mas a falência simultânea nos dois ramos resulta em bloqueio AV de segundo ou de terceiro grau.

O bloqueio AV de segundo grau pode ser do tipo 1 ou do tipo 2. O tipo 1, geralmente benigno e de origem nodal, se caracteriza no ECG pelo fenômeno de Wenckebach (aumento progressivo do intervalo PR até a ocorrência de uma falha). O bloqueio AV do tipo 2, pós-nodal ou hisiano, é mais grave e, no ECG, exibe intervalo PR constante. Entretanto, quando o bloqueio AV é 2:1, isto é, existem duas ondas P para cada QRS, como neste caso, o diagnóstico diferencial entre os dois tipos de bloqueio AV de segundo grau pode ser difícil.¹ No ECG apresentado, a claudicação dos dois ramos do feixe de His evidencia o comprometimento pós-nodal ou hisiano do sistema de condução.

É interessante lembrar que a ocorrência de bloqueio de ramo bifascicular, como a associação de BRD ao bloqueio divisio-
nal ântero-superior do ramo esquerdo (BDAS), é comum e na maioria das vezes não indica gravidade. Já o bloqueio completo

dos dois ramos (BRD e BRE) causa bloqueio atrioventricular e dificilmente pode ser registrado no ECG.²

Na investigação diagnóstica da síncope, o eletrocardiograma é o primeiro exame complementar solicitado, porém, na grande maioria das vezes não revela dados esclarecedores. O encontro de bloqueio AV de segundo grau do tipo 2, mesmo intermitente, ou de terceiro grau, elucida a causa.

CONCLUSÃO

O maior interesse deste caso é a elucidação não só da causa, mas também do mecanismo do bloqueio AV, em um simples traçado de ECG, relevante para a indicação de marcapasso cardíaco artificial. Este exemplo nos mostra também que uma paciente com uma grave doença do sistema de condução intra-ventricular pode exibir ECG normal.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Hospital das Clínicas da FMUSP

Prédio dos Ambulatórios

Serviço de Eletrocardiologia

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155

São Paulo (SP)

CEP 054403-000

Tel. (11) 3069-7146

Fax. (11) 3069-8239

E-mail: ecgpamb@hcnet.usp.br

REFERÊNCIAS

1. Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR. Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma. São Paulo: Manole; 2007.
2. Friedmann AA, Grindler J. ECG - Eletrocardiologia básica. São Paulo: Sarvier; 2000.

Data de entrada: 8/9/2009

Data da última modificação: 8/9/2009

Data de aceitação: 29/9/2009