

Taquicardia bidirecional: modalidade curiosa de taquicardia

Antonio Américo Friedmann^I, Willy Akira Takata Nishizawa^{II}, José Grindler^{III}, Carlos Alberto Rodrigues de Oliveira^{IV}, Alfredo José da Fonseca^V

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

Mulher de 64 anos no pós-operatório de adenocarcinoma de cólon complicado com peritonite e piora da função renal apresentou fibrilação atrial aguda com resposta ventricular alta e insuficiência cardíaca. Medicada com lanatosídeo C por via venosa, inicialmente a paciente melhorou, mas após algum tempo a frequência cardíaca (FC) aumentou, o ritmo se tornou regular e o monitor exibiu uma alternância elétri-

ca persistente. O eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações registrado nessa ocasião (**Figura 1**) mostrou taquicardia com FC 176 bpm e QRS alargado com morfologia de bloqueio do ramo direito (BRD) em V1 e alternância da orientação espacial no plano frontal de batimento a batimento, ora com orientação para a esquerda (-60°) ora com orientação para a direita ($+120^\circ$).

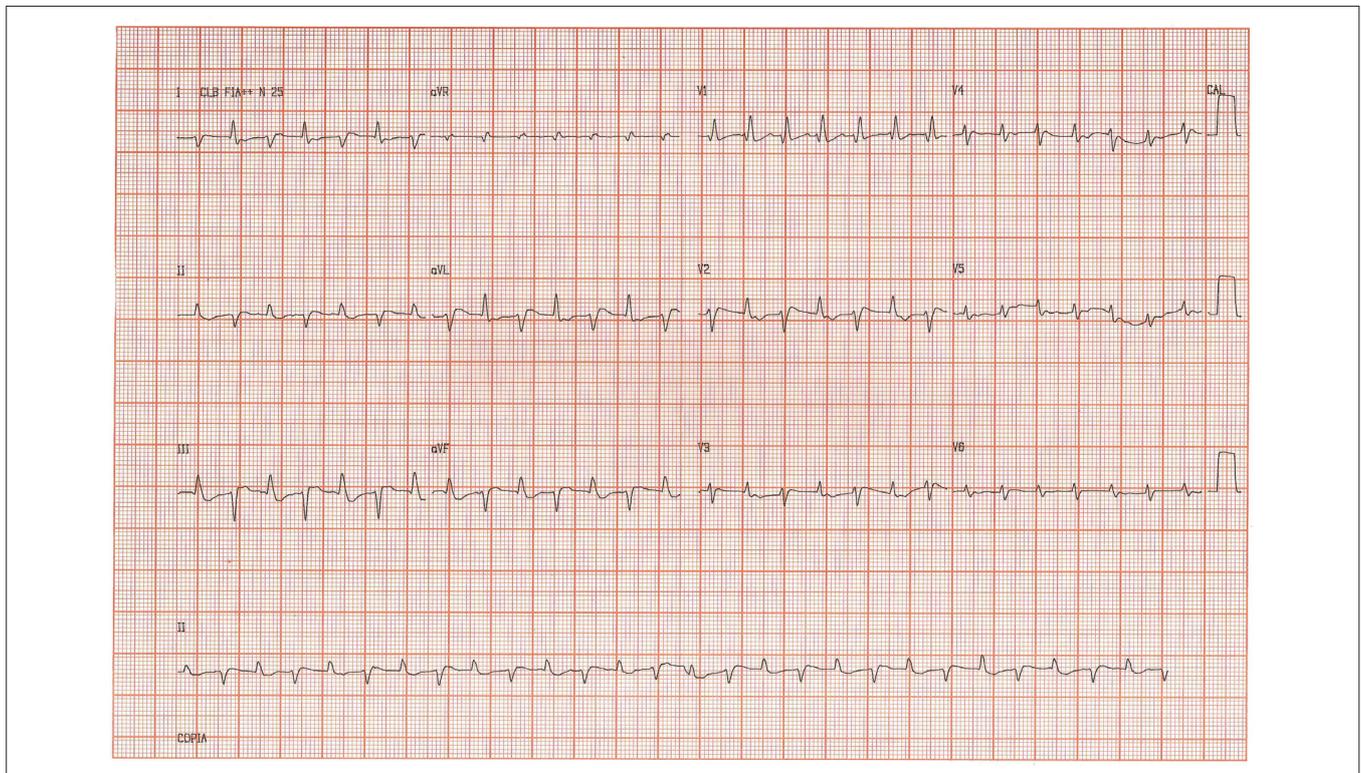


Figura 1. Taquicardia com frequência cardíaca de 176 bpm e ondas P não visíveis. O QRS exibe morfologia de BRD em todos os batimentos visualizados em V1 e nas outras derivações observa-se alternância elétrica. Nas derivações do plano frontal o QRS se orienta alternadamente ora para a esquerda (-60°), ora para a direita ($+120^\circ$).

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

^{II} Médico assistente do Pronto-Socorro de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (HCFMUSP).

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

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

DISCUSSÃO

A taquicardia bidirecional é uma forma incomum de taquicardia ventricular em que o ritmo é regular, mas o eixo elétrico muda de batimento a batimento porque o impulso é conduzido alternadamente por duas diferentes vias de condução.¹ O QRS exibe morfologia de BRD porque o estímulo elétrico se origina no ventrículo esquerdo, e no plano frontal se orienta ora para a esquerda ora para a direita. Quando o QRS se orienta para a esquerda exibindo morfologia de bloqueio divisional ântero-superior (BDAS), o estímulo se propaga da região pósterio-inferior do VE para a região ântero-superior; quando o QRS desvia para a direita com morfologia de bloqueio da divisão pósterio-inferior (BDPI), a propagação do impulso elétrico ocorre em sentido contrário. Mais raramente pode-se observar alternância entre os padrões de BRD e bloqueio do ramo esquerdo.²

Esta taquicardia é constatada na maioria das vezes na intoxicação digitalica e os mecanismos mais prováveis são atividade deflagrada por pós-potenciais tardios ou reentrada.³ Mais raramente pode ser encontrada também em casos de taquicardia ventricular polimórfica de natureza catecolaminérgica e de incidência familiar.⁴

A taquicardia bidirecional pode ser confundida com bigeminismo. Entretanto, nas extra-sístoles ventriculares bigeminadas, os batimentos são prematuros, enquanto que na taquicardia bidirecional, os batimentos são todos regulares.⁵

CONCLUSÃO

Esta modalidade curiosa de taquicardia ventricular, embora incomum, é uma das arritmias altamente sugestivas de into-

xicação digitalica. Seu reconhecimento é fundamental para a terapêutica adequada.

REFERÊNCIAS

1. Nishizawa WAT, Friedmann AA. Diagnóstico das taquicardias com QRS largo. In: Friedmann AA. Eletrocardiograma em 7 aulas: temas avançados e outros métodos. Barueri: Manole; 2010. p. 169-76.
2. Morris SN, Zipes DP. His bundle electrocardiography during bidirectional tachycardia. *Circulation*. 1973;48(1):32-6.
3. Wellens HJ. Electrophysiology: Ventricular tachycardia: diagnosis of broad QRS complex tachycardia. *Heart*. 2001;86(5):579-85.
4. Priori SG, Napolitano C, Memmi M, et al. Clinical and molecular characterization of patients with catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia. *Circulation*. 2002;106(1):69-74.
5. Friedmann AA, Nishizawa WAT, Grindler J, Oliveira CAR. Taquicardias com QRS largo. In: Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR. Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma. Barueri: Manole; 2007. p. 161-80.

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 05403-000
Tel. (11) 3069-7146
Fax. (11) 3069-8239
E-mail: ecgpamb@hcnet.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 2 de fevereiro de 2011

Data da última modificação: 17 de fevereiro de 2011

Data de aceitação: 21 de fevereiro de 2011