



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

DISTÚRBIO DE EMOÇÃO OU CONDUÇÃO?

AUTOR PRINCIPAL: Giovanni Zin

CO-AUTORES: Luiza Alves Nabarros, Fernanda Dallagnol, Alberto Rodolpho Huning, Maitê Pedrotti, Guilherme Pereira Simor

ORIENTADOR: José Basileu Caon Reolão

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

As taquiarritmias e algumas afecções não-cardíacas, como os transtornos de ansiedade, apresentam sintomatologia semelhante, podendo ocorrer equívocos diagnósticos entre essas duas patologias. Relata-se o caso de uma paciente com sintomas que poderiam ser interpretados como arrítmicos ou psiquiátricos que possuía doença cardíaca infrequente.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente de 48 anos, sexo feminino, procedente de Tapejara. Paciente com palpitações taquicárdicas há mais de dois anos, de início e término graduais e regulares, com duração aproximada de vinte minutos, frequência, no mínimo, semanal e sem relação com esforços e estresses. Acompanhados de dispneia, desconforto torácico e tontura há dois anos. A paciente foi diagnosticada com depressão e transtorno de ansiedade. Faz uso de Sertralina referindo pouca melhora. Na última crise, a paciente foi levada ao pronto socorro e foi realizado ECG (figura 1.) que registrou taquicardia de complexo QRS alargado, com hipótese de taquicardia ventricular. Encaminhada ao departamento de cardiologia do HSVP, realizou ECG de repouso (figura 2) e foi indicado estudo eletrofisiológico (EEF). Ao exame cardiológico: B1 e B2 presentes e normofonéticas, ritmo regular em dois tempos, sem sopros audíveis. FC: 68 bpm. PA: 120/80 mmHg.

EEF: a estimulação atrial decremental evidenciou via anômala lateral direita com condução decremental, conhecida por fibras de Mahaim. A via anômala foi mapeada e localizava-se na região ínfero- lateral e médio-lateral do anel tricuspídeo, onde foram aplicados pulsos de radiofrequência com interrupção da arritmia. Novos testes comprovaram a eliminação da via

acessória, determinando sucesso da ablação. A paciente foi seguida por 3 meses após o procedimento, com remissão completa da sintomatologia.

Em 1938, Mahaim e cols. descreveram fibras nodoventriculares de condução, que formavam o substrato para um tipo de síndrome de pré-excitação, caracterizadas por pequena ou nenhuma pré-excitação no eletrocardiograma basal e taquicardias com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com intervalo PR normal e um intervalo QRS alargado, com uma deflexão inicial lenta (onda delta). Essas fibras tem propriedades especiais como condução anterógrada exclusiva e decremental, e fazem conexões entre a parede lateral do átrio e o ápice do ventrículo direito ou o ramo direito do feixe de His, podendo ser eliminadas por cirurgia ou ablação por cateter (figura 3). Elas podem participar como um componente do circuito da taquicardia por reentrada de Mahaim e a fibra pode também funcionar como um "bystander inocente" durante a reentrada no nó AV, flutter atrial, fibrilação atrial ou outras arritmias atriais. A taquicardia supraventricular pela reentrada das fibras anômalas de Mahaim mostra-se uma patologia rara na população, além dos dados que correlacionam taquiarritmias e ansiedade serem escassos e sua fisiopatologia ainda não ser bem estabelecida. Seu quadro clínico cursa com palpitações taquicárdicas de repetição, desconforto retroesternal, dispnéia e tonturas. Portanto, distúrbios psiquiátricos de ansiedade podem ocasionar o aparecimento de sintomas semelhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os transtornos de ansiedade e as taquiarritmias podem sofrer, por vezes, o diagnóstico incorreto. Devemos sempre suspeitar da presença de arritmia cardíaca em pacientes com sintomatologia preponderantemente cardíaca e realizar adequada investigação, evitando, desse modo, o atraso diagnóstico de uma patologia com desfecho potencialmente adverso.

REFERÊNCIAS

1. SOSA, EDUARDO ARGENTINO ,et al. Síndrome de pré-excitação por fibras nodofasciculares (Mahaim): Relato de dois casos.
2. BRITO, Mitermeyer Reis; MIRANDA, Carlos Eduardo Souza; BARROS, Vladimir Costa Val. Taquicardia por uma Via Acessória Nodofascicular: Tratamento definitivo Através de Ablação por Cateter (Radiofrequência).
3. STERNICK, Eduardo Back, et al. Conexão átrio-fascicular com condução lenta e dissociação longitudinal: comprovação eletrofisiológica e implicações clínicas.
4. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.

ANEXOS

Figura 1. ECG realizado na chegada à emergência revelando taquicardia de QRS alargado.

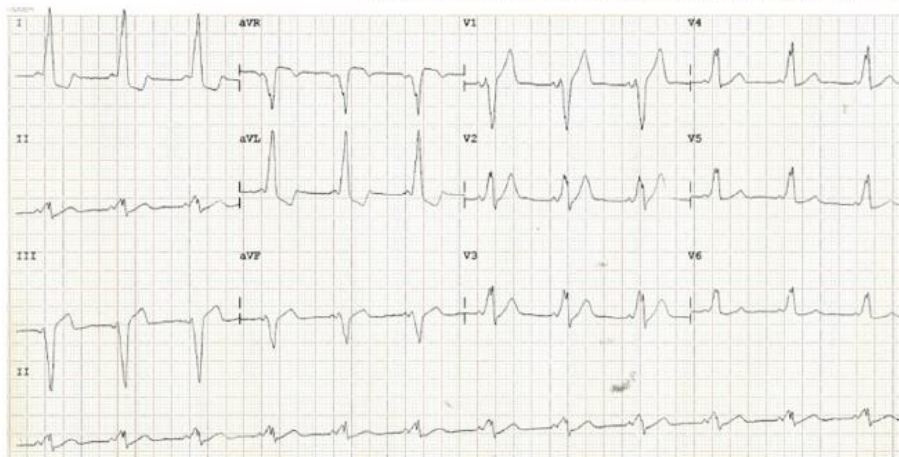
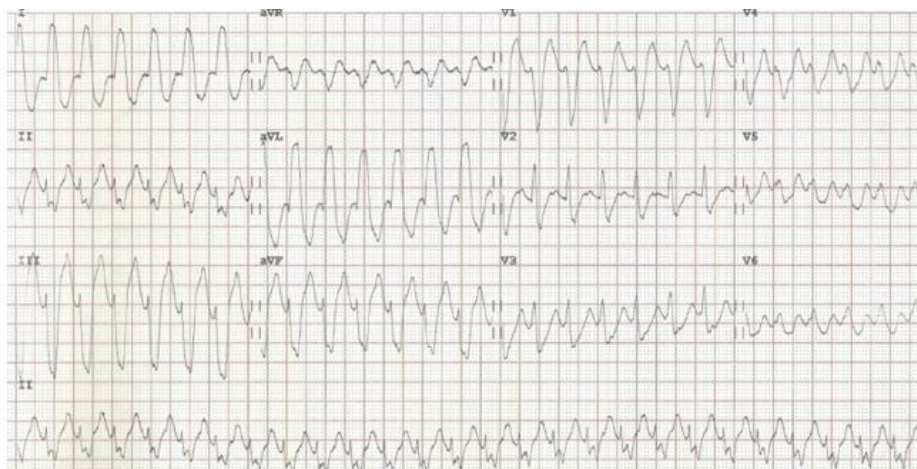


Figura 2. ECG de repouso revelando pré-excitação ventricular.

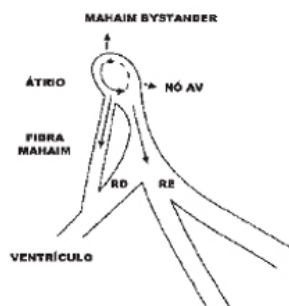
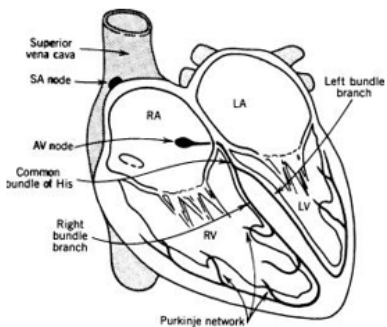


Figura 3. Sistema de condução cardíaco e mecanismo provável da taquicardia por fibras de Mahaim.