

MORTE ELÉTRICA DOCUMENTADA POR HOLTER 24H EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA: RELATO DE CASO

ELECTRIC DEATH DOCUMENTED BY HOLTER 24H IN A PATIENT WITH DILATED CARDIOMYOPATHY

Luísa Wagner do Rego Barros¹, Felipe Wagner do Rego Barros², Paula Assed Estefan Mósso², João José do Rego Barros Júnior³

¹Médico Residente do Hospital Federal da Lagoa, RJ, Brasil

²Acadêmicos de Medicina na Faculdade de Medicina de Campos, RJ, Brasil

³Médico Cardiologista, Coordenador do Serviço de Arritmia Clínica e Holter da Prólife, Coordenador do serviço de Holter do HEAA, RJ, Brasil

Endereço: Avenida Alberto Torres, 217, Centro, 28.035-581, Campos dos Goytacazes/RJ

Telefone: 21012929

RESUMO

O Holter é um método não invasivo que possibilita a detecção e quantificação dos vários tipos de arritmias. Este trabalho visa demonstrar o relato de caso de um paciente de 61 anos, com diagnóstico prévio de Cardiomiopatia Dilatada (CMD), em monitorização assistida por Holter 24 horas que evoluiu com morte elétrica documentada. A metodologia utilizada foi análise de prontuário médico. O paciente em questão veio ao ambulatório para realização do Holter, e durante a vigésima primeira hora de monitorização do exame, referiu mal-estar e procurou serviço de emergência, sendo prontamente atendido, apresentando sinais de baixo débito. Nas horas seguintes evoluiu com piora sintomática, seguido de curtos períodos de fibrilação ventricular, refratárias às manobras de ressuscitação cardiorrespiratória, desencadeando morte em assistolia gravada pelo método de Holter. Palavras chave: Morte elétrica documentada, Holter 24 horas, Miocardiopatia dilatada, relato de caso.

ABSTRACT

Holter is a non-invasive method that allows the detection and quantification of the various types of arrhythmias, this work aims to demonstrate a case report of a 61-year-old patient with a previous diagnosis of Dilated Cardiomyopathy (CMD) in 24-hour Holter-assisted monitoring evolved with documented electrical death. The methodology used was analysis of medical records. The patient in question came to the outpatient clinic to perform the Holter 24 hours, during the twenty-first hour of monitoring the exam, reported malaise and sought emergency service, being promptly attended and showing signs of low output. In the following hours, the patient evolved with symptomatic worsening, followed by short periods of ventricular fibrillation, refractory to the cardiorespiratory resuscitation maneuvers, triggering death in asystole recorded by the Holter method 24 hours.

Keywords: Documented electrical death, Holter 24 hours, dilated cardiomyopathy, case report.

INTRODUÇÃO

(BUFFALO et al, 1999,129) O Holter 24 horas é um método não invasivo que possibilita a detecção, classificação e quantificação dos vários tipos de arritmias cardíacas. A Cardiomiopatia Dilatada (CMD) é um termo descritivo para um grupo de doenças de etiologias variadas caracterizadas por dilatação ventricular com disfunção contrátil. A mortalidade em 1-2 anos gira em torno de 25-40%, sendo uma das principais causas de óbito (80%), morte súbita e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). O advento da eletrocardiografia dinâmica (Holter) é a única documentação eletrocardiográfica possível para detectar os principais eventos arrítmicos precipitantes da morte elétrica.

OBJETIVOS

Relatar caso de paciente com diagnóstico prévio de CMD em monitorização assistida por Holter que evoluiu com morte elétrica documentada.

MÉTODOS

Revisão de prontuário médico e pesquisa bibliográfica.

RELATO DE CASO

P.S.C, masculino, 61 anos, natural de Campos dos Goytacazes, relato de síncope. História pregressa do paciente: Comunicação Interventricular (CIV) prévio corrigido por septorrafia há 8 anos; Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio submetido a cirurgia de revascularização miocárdica; Insuficiência mitral moderada; Hipertensão arterial sistêmica estágio II; ecocardiograma prévio com fração de ejeção do ventrículo esquerdo = 29%(valor de referência 53-73%). Solicitadas enzimas cardíacas, dentro da normalidade. Ao exame: bem orientado no tempo e no espaço, hidratado, eupneico. Pressão arterial = 130x70 mmHg. Frequência cardíaca = 80 bpm. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios. Ausculta cardiovascular: ritmo cardíaco regular, sopro sistólico +++/6 em foco mitral. Solicitado eletrocardiograma (ECG), que evidenciou zona inativa em parede anterior, bloqueio divisional antero-superior esquerdo. Solicitado Holter 24horas. Durante a vigésima primeira hora de monitorização do exame, referiu mal estar e procurou o serviço de emergência, sendo prontamente atendido e apresentando ao momento sinais de baixo débito. Na 22ª hora, evoluiu com piora sintomática e Bloqueio Atrioventricular (BAV) avançado, seguido de curtos períodos de fibrilação ventricular (Fig. 1 e 2)

refratária às manobras de ressuscitação cardiorrespiratória. Evoluiu com morte em assistolia gravada pelo método Holter (Fig 3).

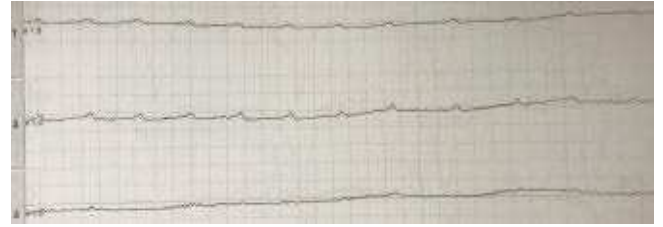


Figura 1 - Bloqueio Atrioventricular (BAV)

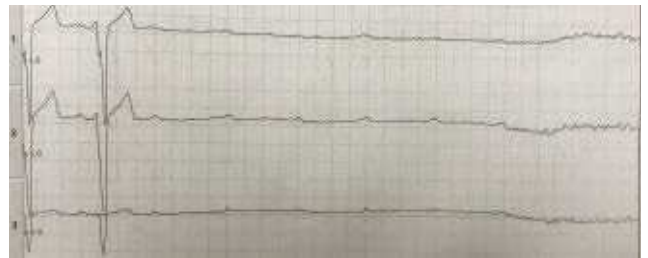


Figura 2 - Períodos de Fibrilação Ventricular

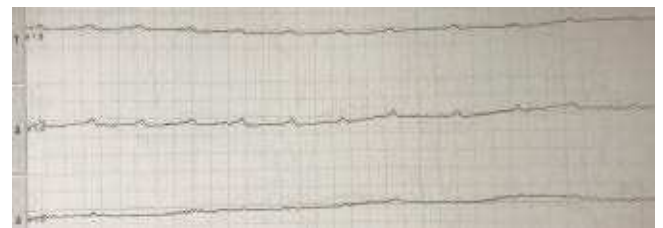


Figura 3 - Evolução com morte em assistolia gravada pelo sistema Holter.

DISCUSSÃO

(PENÃ,2019,4)Mais da metade dos pacientes com CMD apresentam arritmias ventriculares complexas com uma prevalência de Taquicardia Ventricular Não Sustentada (TVNS). Esses eventos arrítmicos representam um perfil com importante preditor de risco para a morte súbita cardíaca. Além disso, parece haver uma estreita relação entre o grau de disfunção miocárdica e a presença de TVNS ao Holter. (MAIA,1998,4)É importante ressaltar que as arritmias ventriculares complexas constituem um sinal de alerta para os pacientes com CMD e que a terapêutica deverá ser dirigida muito mais para a doença de base do que para os eventos arrítmicos em si. Considera-se que no ECG, a presença de potenciais tardios de baixa amplitude e alta frequência no final do complexo QRS filtrado, representa um importante substrato arritmogênico preditor de risco para a morte súbita. O valor prognóstico desses potenciais anormais encontra-se muito bem estabelecido nas CMD de origem isquêmica, sendo ainda discutível nas não relacionadas à doença coronariana. A diferença entre o maior e menor valor do intervalo QT no ECG de superfície, expressa o grau de dispersão temporal da repolarização ventricular, que representa o estado de

vulnerabilidade miocárdica para a ocorrência de arritmias ventriculares sustentadas, bem como para a fibrilação ventricular. Parece haver uma relação direta entre o grau de dispersão e mortalidade cardíaca. É importante enfatizar que, confirmando os dados da literatura, pacientes com CMD apresentam consideráveis alterações do perfil elétrico e autonômico cardíaco, e constituem, de forma indiscutível, fatores de risco para o desenvolvimento de arritmias graves ou fatais, como foi descrito no relato de caso.

CONCLUSÃO

A CMD é uma doença miocárdica primária progressiva, de causa desconhecida, caracterizada por diminuição da contratilidade do ventrículo esquerdo ou de ambos os ventrículos. Nesta patologia, os fatores determinantes de morbidade e mortalidade são a presença de arritmias variáveis, sendo o Holter 24 horas um exame fundamental no processo de identificação das mesmas. A eletrocardiografia dinâmica é o exame padrão-ouro na avaliação dos fatores precipitadores, momentos antes da arritmia fatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BUFFALO et al. Nova abordagem cirúrgica para o tratamento de pacientes em insuficiência cardíaca refrataria com miocardiopatia dilatada e insuficiência mitral secundaria. Arq. Bras Cardiol, SAO PAULO, v. 74, n. 2, p. 129-134, jul./1999. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7402/74020003.pdf> : Acesso em: 20 ago. 2020.
- MAIA et al. Avaliação do perfil arritmogênico ventricular de pacientes com miocardiopatia dilatada e fração de ejeção diminuída. Arq. Bras. Cardiol, SAO PAULO, v. 70, n. 4, p. 1-1, abr./1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X19980004000> Acesso em: 20 ago. 2020.
- PENÃ; MONSERRAT, L.m; L. Risk Stratification in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy: The role of genetic testing. Rev. Esp.Cardiol, ESPANHA, v. 72, n. 4, p. 333-340, abr./2019. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/307922015/> Acesso em: 27 ago.2020.