

BAV 2:1 no teste ergométrico - e agora? – trabalho 63628

Autor: André Luiz Martins Moreira (Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua)

Introdução:

Os Bloqueios Atrioventriculares (BAV) são raros durante a execução dos testes ergométricos (TE), e, não obstante, poucas informações são encontradas em Diretrizes ou Livros, dificultando assim a melhor conduta a ser adotada pelo médico solicitante. Em recente revisão bibliográfica, os BAVs foram vistos na fase de esforço em 0,45% dos pacientes (60% destes com mais de 60 anos), devido alteração na regulação autônoma, falha intrínseca do Nodo Atrioventricular, degeneração do sistema de condução, além de isquemia do sistema de condução e parede inferior; e a grande maioria dos casos evoluiu com marcapasso.

Metodologia:

Paciente QMSS, feminina, 54 anos em jan/2017, ativa, com dor torácica tipo C; história de litíase renal, negando hipertensão ou diabetes; ao exame apresentava sopro sistólico aórtico +/-4, discreto aumento de VE ao rx tórax. Foi encaminhada ao TE, realizado no protocolo de Ellestad, apresentando ECG de repouso normal, evoluindo com BAV 2º grau a partir do segundo estágio, com queda dos batimentos de 130 para 70 bpm, motivando a interrupção do exame, então dado como positivo para isquêmica. A paciente foi encaminhada cinecoronariografia, que não evidenciou lesões. Em março/19, procurou outro serviço, sendo medicada com sertralina e recebendo alta. Em outubro de 2019, procurou a UPA, com queixa de cansaço progressivo, e ECG com BAV 2º grau, FC 37 bpm; sendo encaminhada para implante de marcapasso definitivo DDD.

Discussão:

Este caso clínico sem dúvida acompanhou a literatura supracitada, porém, ainda não publicada até a condução deste caso. Considerando que a incidência das síndromes isquêmicas são muito superiores, e como a isquemia do sistema de condução e parede inferior podem evoluir com esta apresentação, reconhecemos a dificuldade em não pensar em isquemia miocárdica.

Conclusão:

Fica realmente claro que, ao nos depararmos com o BAV Avançado (2º grau 2:1 nesse caso) durante a execução do TE, a primeira linha de raciocínio deve apontar em direção ao implante de marcapasso, e não como provável síndrome isquêmica.

Bibliografia:

Meneghelo RS, Felicione SP. Significado do BAV induzido no TE; Rev DERC 2019, 25(4).
Braunwald. Tratado de doenças cardiovasculares, 10* ed; Ed Elsevier.
Costa RVC, Carreira MAMQ. Ergometria, Ergoespirometria, Cintilografia e Ecocardiografia de esforço, 2º ed., 2009, Ed Atheneu
Melo CS, Mateos JCP, Greco OT, Junior OS. Temas de Marcapasso, 4ºed., Ed. Casa editorial Iemos, 2011

