

BAV 2:1 no teste ergométrico - e agora?

ANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA,

Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua, Pariquera-Açu, SP, BRASIL - Clínica Polimed, Pariquera-açu, SP, BRASIL.

Os Bloqueios Atrioventriculares (BAV) são raros durante o teste ergométrico (TE), com poucas informações 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 desvio na regulação autonômica, 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.

Com base neste cenário, trazemos QMSS, feminina, 54 anos em jan/17, ativa, com dor torácica tipo C; história de litíase renal, negava hipertensão ou diabetes; com sopro sistólico aórtico +/+4, discreto aumento de VE ao rx tórax. Foi encaminhada ao TE, realizado no protocolo de Ellestad, com ECG de repouso normal, evoluindo com BAV 2º grau a partir do segundo estágio, e queda dos batimentos de 130 para 70 bpm, interrompendo o exame, dado como positivo para isquêmica. A paciente realizou 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.

Desta forma, acreditamos que o BAV 2º grau 2:1 apresentado neste caso, fosse de fato a causa do cansaço e talvez da dor, e deveria ter sido conduzido visando o implante de marcapasso, e não como provável síndrome isquêmica.

André Moreira - moreiraalm@cardiol.br

