

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia prevalente em nosso meio, com elevada morbidade e mortalidade, podendo ocorrer uma arritmia conhecida como ritmo idioventricular acelerado (RIVA), marcador de reperfusão miocárdica.

RELATO DE CASO

Paciente de 53 anos com relato de dor torácica há 2 horas. ECG mostrando supra de ST na parede inferior e infra de ST em V1, V2, D1 e AVL. Submetido a trombólise, com melhora da dor, redução do supradesnível ST e presença de RIVA. Foi realizada coronariografia com lesão suboclusiva distal em artéria coronária direita, com implante de stent.

DISCUSSÃO

O manejo dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST consiste na terapia de reperfusão, seja por angioplastia primária ou por trombólise. Após o uso de trombolíticos, são utilizados critérios para avaliar se a estratégia de reperfusão foi eficaz, dentre esses critérios temos a presença de RIVA. A RIVA ocorre devido ao automatismo anormal dos ventrículos, a partir de um foco ventricular ectópico, caracterizado por ritmo regular de 3 ou mais batimentos consecutivos, monomórfico, QRS maior que 120ms, com frequência entre 50 e 110bpm. É um sinal de reperfusão coronária, sendo essencial seu reconhecimento durante a abordagem de um IAM. A hiperativação vagal, com depressão da automaticidade nodal associada a um foco ectópico ventricular, pode assumir o controle do marcapasso cardíaco. É uma arritmia benigna, sendo incomum em um coração estruturalmente normal. A maioria não requer tratamento específico por ser autolimitada, terminando quando a frequência sinusal excede a do foco ventricular.

