

Síndrome bradicardia-taquicardia

Antonio Américo Friedmann¹

Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Uma paciente de 74 anos foi levada ao serviço médico de emergência após uma síncope. Relatava ela que, “de alguns dias para cá”, apresentava períodos de taquicardia seguidos de tontura e mal-estar, com sensação de desmaio iminente. Ao exame físico, constatou-se arritmia cardíaca e foi solicitado eletrocardiograma (ECG).

O ECG revelou taquicardia atrial. No traçado longo da derivação V1 (**Figura 1**), verificou-se taquicardia supraventricular que cessa abruptamente, depois uma parada sinusal, seguida de bradicardia sinusal, com progressiva recuperação da frequência cardíaca (FC). Considerando que a bradiarritmia deveria ser a causa da síncope e das pré-síncope referidas, os médicos diagnosticaram doença do nó sinusal e decidiram internar a paciente para investigação mais profunda da arritmia e implante de marcapasso cardíaco artificial.

DISCUSSÃO

A síndrome bradicardia-taquicardia, também conhecida como síndrome bradi-taqui, é uma das formas da doença do nó sinusal. Sua manifestação clínica mais comum é a ocorrência de pausas sinusais prolongadas que surgem após interrupção abrupta de uma taquicardia de origem supraventricular.¹

A disfunção do nó sinusal se caracteriza pela incapacidade do nó sinusal de manter uma frequência cardíaca adequada às necessidades do organismo. A causa mais comum de comprometimento do nó sinusal é o processo degenerativo devido ao envelhecimento, mas pode ser decorrente de cardiopatias diversas, como miocardiopatias e a cardiopatia da

doença de Chagas. Pode também ser ocasionada por causas extrínsecas. Entre estas, destacam-se alguns medicamentos (betabloqueador, digital), a disfunção autonômica (síncope vasovagal cardioinibitória, hipersensibilidade do seio carotídeo, síncope situacional do idoso) e determinados distúrbios metabólicos (hiperpotassemia, hipotermia, hipotireoidismo, hipóxia).² A disfunção do nó sinusal ocasionada por causas intrínsecas, quando determina bradiarritmias acompanhadas de sintomas, é denominada de doença do nó sinusal.

O ECG é fundamental para o diagnóstico. Na maioria das vezes, as alterações são detectadas na monitorização contínua do ECG (sistema Holter). No caso apresentado, o ECG em repouso foi suficiente para o diagnóstico.

A doença do nó sinusal é consequente ao comprometimento do nó sinusal e do miocárdio atrial adjacente e, desta forma, pode dificultar a saída do estímulo do nó sinusal para o átrio.³ Mais raramente, o comprometimento atrial pode atingir a junção atrioventricular e causar bloqueio atrioventricular.

As arritmias que caracterizam a doença do nó sinusal são: bradicardia sinusal, parada sinusal, síndrome bradicardia-taquicardia e bloqueio sinoatrial. A síndrome bradicardia-taquicardia é um distúrbio do ritmo cardíaco típico da doença do nó sinusal, caracterizado pela instalação de bradiarritmia após uma taquicardia supraventricular. Esta pode ser taquicardia atrial, *flutter* ou fibrilação atrial.⁴ A taquicardia deprime o nó sinusal, causando parada sinusal prolongada, não acompanhada de escapes ou interrompida por escapes juncionais muito tardios, porque a doença também compromete outras porções do átrio.

¹Professor livre-docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Editor responsável por esta seção:

Antonio Américo Friedmann. Professor livre-docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Rua Itapeva, 574 — 5º andar — São Paulo (SP) — CEP 05403-000

E-mail: aafriedmann@gmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

Entrada: 20 de maio de 2019. Última modificação: 20 de maio de 2019. Aceite: 24 de junho de 2019.

Tardamente o ritmo sinusal retorna e a FC aumenta lentamente. É interessante observar que a própria bradicardia associada à doença do átrio predispõe ao aparecimento de taquicardia supraventricular.

A repercussão hemodinâmica da bradicardia é muito maior do que a da taquicardia. A taquicardia supraventricular que desencadeia a bradicardia não deve ser tratada com medicamentos antiarrítmicos, porque estes podem deprimir

ainda mais o nó sinusal doente. O tratamento indicado é o implante de marca-passo cardíaco artificial.

CONCLUSÃO

A síndrome bradicardia-taquicardia é uma das arritmias da doença do nó sinusal. O reconhecimento desta entidade é fundamental para o tratamento adequado do paciente.

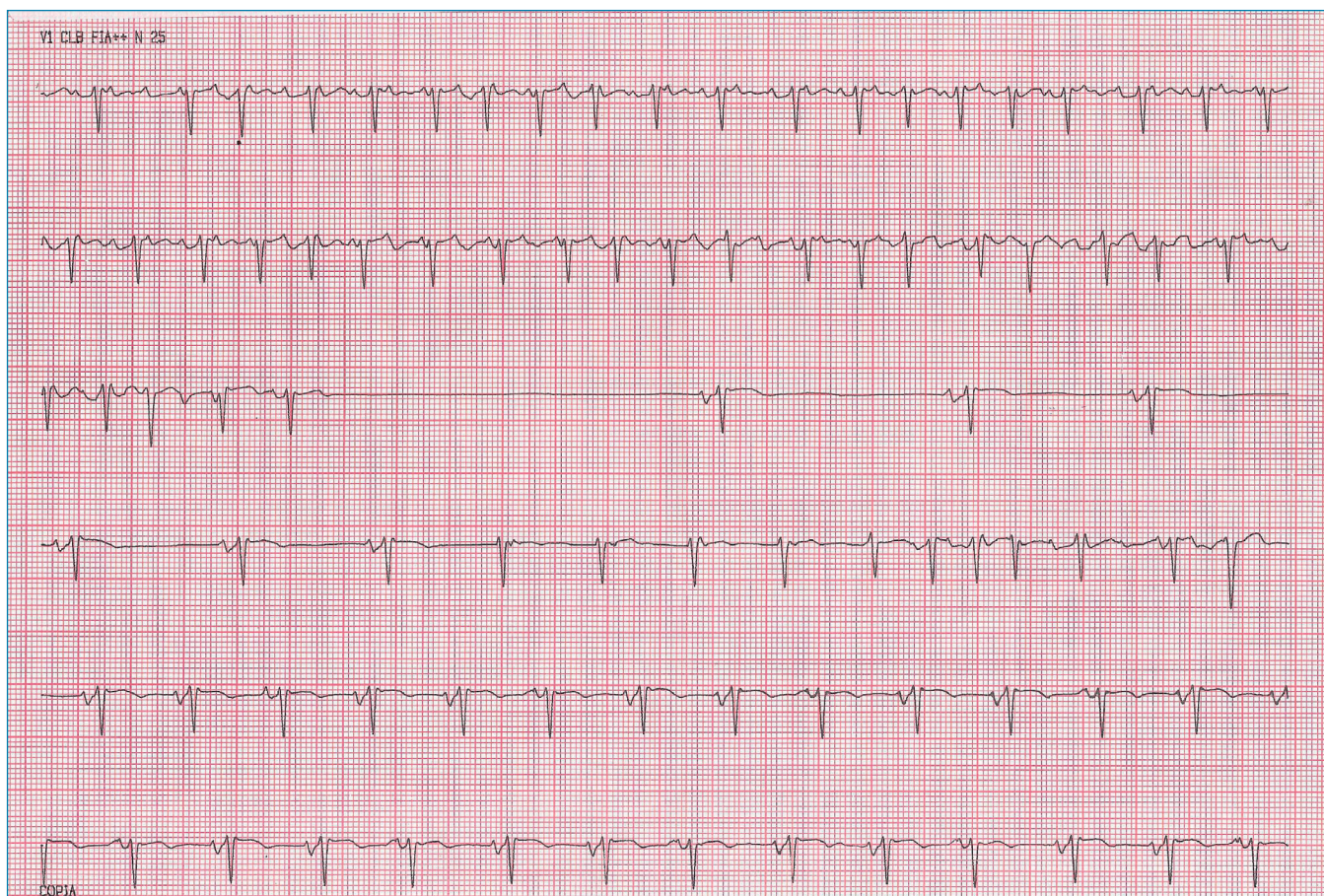


Figura 1. Síndrome bradicardia-taquicardia. No início, uma taquicardia supraventricular (TSV) que cessa espontaneamente. Na terceira linha, uma pausa sinusal de 3,28 s seguida de bradicardia sinusal, com progressiva recuperação do cronotropismo do nó sinusal. Na quarta linha, outra TSV (não sustentada). A bradicardia é consequência da taquicardia que deprimiu o automatismo do nó sinusal e também de focos ectópicos atriais, porque não há batimentos de escape.

REFERÊNCIAS

1. Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR. Pausas no ritmo cardíaco. In: Friedmann AA, Grindler J, Oliveira CAR, Fonseca AJ, editores. Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma. 2ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2011. p. 237-48.
2. Friedmann AA. Bradiarritmias. In: Friedmann AA, editor. Eletrocardiograma em 7 aulas. Temas avançados e outros métodos. 2ª edição. São Paulo: Editora Manole; 2016. p. 79-92.
3. Friedmann AA. Bloqueio sinoatrial: modalidade incomum de bradicardia. Diagn Tratamento. 2015;20(4):146-8.
4. Olgin JE, Zipes DP. Specific arrhythmias: diagnosis and treatment. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, editors. Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier; 2015. p. 748-97.