

Abordagem da síncope cardiogênica em pacientes apresentando-se, inicialmente, com bloqueio atrioventricular tipo Wenckebach

INTRODUÇÃO: A síncope é uma queixa muito frequente na prática clínica, sendo fundamental afastar causas cardiogênicas. Propedêutica adequada apresenta impacto na autonomia e segurança dos pacientes.

OBJETIVOS: Relatar o caso de dois pacientes com a mesma sintomatologia, porém com diferentes abordagens terapêuticas.

MÉTODOS: Relato de casos.

RESULTADOS: Caso 1: Masculino, 62 anos, com história de síncope traumáticas recorrentes. Eletrocardiograma (ECG) demonstrou bradicardia sinusal associada a bloqueio atrioventricular (BAV) tipo Wenckebach e bloqueio divisional ântero-superior do ramo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com boa função ventricular. ECG de 24h revelou ritmo sinusal com frequência cardíaca variando entre 26 bpm e 79 bpm, complexo QRS estreito, pausa máxima de 2,45 segundos, BAV tipo Wenckebach, raros períodos de BAV avançado (durante o sono) e uma salva de taquicardia monomorfa em vigília. Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) que identificou distúrbio de condução intra-hissiano, com intervalo HV de 180 ms, sem indução de taquicardia ventricular. Submetido a implante de marcapasso definitivo (MPD). Caso 2: Masculino, 77 anos, com histórico de episódios de síncope recorrentes sem pródromos há cerca de um ano. ECOTT evidenciou ventrículo esquerdo de diâmetros levemente aumentados e função ventricular preservada. ECG de 24h demonstrou complexo QRS estreito, BAV tipo Wenckebach (vigília e sono), BAV avançado (durante o sono) e ainda presença de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) com duração de 4,2 segundos. Realizado teste ergométrico (TE) que mostrou boa resposta cronotrópica mantendo condução AV 1:1 e vários episódios de TVNS. Submetido a EEF cujo resultado revelou taquicardia ventricular monomórfica sustentada hipotensiva indutível e intervalo HV de 62 ms. Optado por colocação de cardioversor desfibrilador implantável (CDI).

CONCLUSÕES: Na abordagem diagnóstica da síncope cardiogênica sempre considerar a possibilidade de bradiarritmias e taquiarritmias como possível mecanismo desencadeador. Estes dois relatos de casos com apresentação clínica inicial semelhante, porém com estratégias terapêuticas diferentes, ressaltam a importância de uma investigação minuciosa a fim de estabelecer etiologia e tratamento adequado.

Descritores: Síncope, Bradicardia, Implante de Marcapasso, Implante de Cardioversor desfibrilador implantável, Taquicardia Ventricular