

EMPREGO DE CARDIOTÔNICO EM SÍNDROME DE PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR. APRESENTAÇÃO DE CASO

PEDRO DINIZ DE ARAUJO FRANCO *, OLGA MARIA PINTO DE LIMA **, CELSO KREIMER ***,
CARLOS DINIZ DE ARAUJO FRANCO ***

Um paciente que apresentou síndrome de Wolff-Parkinson-White durante a digitação evidenciou fibrilação atrial de alta frequência ventricular. Discute-se a possibilidade de se empregar, nas síndromes de Wolff-Parkinson-White e de Lown-Ganong-Levine com insuficiência cardíaca, a proscillaridina-A, ao invés de digital, face à diferença de atuação sobre a via normal e a via anômala dos referidos cardiотônicos.

As síndromes de pré-excitação ventricular Wolff-Parkinson-White (WPW) e Lown-Ganong-Levine (LGL), por apresentarem a estrutura e a função do tecido específico de condução alterados, devem condicionar caminhos terapêuticos diferentes dos rotineiros quando, além das referidas síndromes, os pacientes apresentam, por exemplo, insuficiência cardíaca. No caso presente, discute-se o emprego de cardiотônicos digitálicos e da proscillaridina-A em portador de WPW, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Vendedor aposentado, 66 anos, morador e natural do Rio de Janeiro, foi internado no Hospital Universitário Graffrée e Guinle da UNI-RIO, queixando-se de palpitações, dispnéia intensa e sudorese. Relatava hipertensão arterial de longa data e infarto do miocárdio há oito anos. Há quatro anos, internou-se pela primeira vez nesse hospital, por embolia pulmonar e insuficiência cardíaca. Desde a época do infarto do miocárdio, vinha tomando digoxina 0,25 mg/dia. Nessa alta, a terapêutica digitálica foi mantida. Em novembro de 1983, foi reinternado por hipertensão arterial (180/120 mmHg), derrame pleural esquerdo e ritmo de galope. Foi mantida a digitalização, acrescentando-se prazosin, dipiridamol, furosemida e espirolactona. O eletrocardiograma (ECG) de 14/11/83 (fig. 1), revelou síndrome de WPW com frequência média 100 bpm. Em 17/11/83, o exame físico revelou ritmo cardíaco irregular e taquicárdico. O ECG de 17/11/83 (fig. 2) assinalou fibrilação atrial

de alta frequência (frequência média 135 bpm). Foi então, por motivos expressos na discussão, substituída a digoxina pela proscillaridina-A, desaparecendo então a fibrilação atrial e tendo o paciente logrado a alta, compensado.

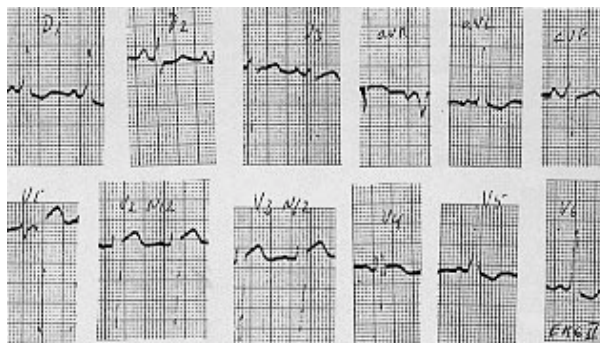


Fig. 1 - Eletrocardiograma de 14/11/1983.

DISCUSSÃO

Em nosso meio, encontramos as síndromes de pré-excitação ventricular em proporção mais elevada do que a de 2%, anotada por Sokolow e McIlroy¹. Em 852 pacientes, que realizaram ECG em programa de saúde, encontramos² WPW em 2,9% e LGL em 2,1% dos pacientes, logo, síndrome de pré-excitação em 5%.

Quanto ao digitálico e WPW, Schamrot³ assevera que as manobras vagas e os cardiотônicos digitálicos podem apresentar efeito indesejável e mesmo nocivo na s síndromes de pré-excitação ventricular

Trabalho realizado no Serviço do Prof. Omar da Rosa Santos, Clínica Médica "C", DEMEG, Curso de Medicina, CCBS-UNI-RIO.

* Professor-Adjunto da UNI-RIO.

** Auxiliar de Ensino da UNI-RIO.

*** Acadêmico de Medicina da UNI-RIO

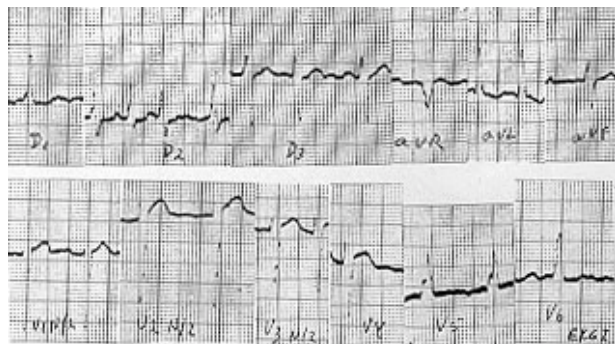


Fig. 2 - Eletrocardiograma de 17/11/1983.

com fibrilação ou “flutter” atriais, pois podem bloquear a condução do estímulo somente pela via normal, facilitando a condução pela via anômala. Já que essa última via tem maior capacidade para a condução rápida, a fibrilação atrial persistirá e com frequência ventricular elevada. Braunwald⁴, em longo parágrafo, pelos mesmos motivos, chama a atenção para os perigos do emprego dos digitálicos na síndrome de WPW. Sokolow¹ e Hurst⁵, entre outros, consagram conceitos semelhantes sobre essa matéria. Hurst⁵ coloca a seguinte frequência de arritmias nos portadores de síndromes de pré-excitação ventricular: taquicardias atriais 70%, fibrilação atrial 16%, “flutter” atrial 4%, taquiarritmias diversas 10%.

Como a arritmia ocorre com frequência nos portadores de WPW e não se pode prever qual o tipo na LGL e sabendo-se que em 20% ocorrerá fibrilação atrial, ou flutter atrial, parece-nos que não se deve empregar cardiotônico digitálico nos mesmos. Mas há pacientes com WPW e insuficiência cardíaca que não podem prescindir de um medicamento inotrópico positivo, pois não se consegue compensá-lo apenas com diuréticos, vasodilatadores, dieta e repouso. Concluímos, pois, que se há um cardiotônico que pode substituir o digitálico com proveito terapêutico e sem desvantagens, nas síndromes de pré-excitação ventricular, devemos utilizá-lo. Apesar dos inúmeros trabalhos publicados na Alemanha Ocidental, Estados Unidos da América do Norte, França, Argentina e Brasil, a proscilaridina-A* tem sido pouco utilizada. Talvez esse uso limitadíssimo se deva ao duvidoso conceito expresso por Hurst⁵: “Squill is never used”. E “squill” é a cila, de onde se extrai a proscilaridina-A. Esse cardiotônico, retirado na Silla marítima, variedade albus, tem a vantagem, para os portadores de WPW, ou LGL, de não atuar sobre a via normal, isto é, não impregnar o tecido específico de condução, embora possua um importante efeito inotrópico. No paciente apresentado, a digitalização continuada proporcionou, “ex abrupto”, já que previamente apresentava WPW, fibrilação atrial com elevada resposta ventricular (135 bpm), conseqüente ao cancelamento da via normal e à liberação da via anômala, não influenciada pelo digitálico. Essa alta frequência ventricular pode, depois, levar à fi-

* Talusin(B)

brilação ventricular de difícil manuseio e alta mobilidade e mortalidade.

Ainda que Buzzi e Palacios assinalem que a proscilaridina-A, por via endovenosa, tenha efeito cronotrópico negativo e Gebhardt e col.⁷ relatem que, em 50% de seus pacientes, a proscilaridina-A alterou o intervalo PR, julgamos que os efeitos indesejáveis são dependentes da via e da dose. Em nossa série⁸ de 60 pacientes com insuficiência cardíaca e doses da proscilaridina-A de ataque de 1,5mg e manutenção de 1mg/dia, o intervalo PR médio manteve-se 0,17s, antes e durante o tratamento, comprovando a ausência de efeito sobre o enlace atrioventricular. Com base nesses conceitos, utilizamos a proscilaridina-A no paciente apresentado, ocorrendo o desaparecimento da fibrilação atrial e a alta do paciente, persistindo a WPW com frequência ventricular de 88 bpm.

O relato desse caso, reconhecemos, não comprova inteiramente a assertiva de que, nos portadores de WPW e, por analogia de LGL e insuficiência cardíaca, não se deve utilizar cardiotônico digitálico e sim a proscilaridina-A. Mas, fundamentados nos conceitos de Schamrot³, Braunwald⁴, Hurst⁵ e Sokolow¹ sobre as dificuldades de empregar digital nas síndromes de pré-excitação ventricular e em nossa própria experiência com a proscilaridina-A⁸ na insuficiência cardíaca, podemos aconselhar o estudo do emprego da proscilaridina-A nos portadores de síndrome de pré-excitação ventricular e insuficiência cardíaca.

SUMMARY

A patient with the Wolff-Parkinson-White syndrome received digitalis and presented atrial fibrillation with a high ventricular rate. It is therefore discussed whether it is worthwhile to use proscillaridine A, instead of digitalis in the Wolff-Parkinson-White and the Low-Ganong-Levine syndromes, as there are different pharmacological effects on the normal and abnormal conduction pathways.

REFERÊNCIAS

1. Sokolow, M.; McIlroy, M. B. - Clinical Cardiology. Los Altos, California, 1977. p. 450.
2. Franco, P. D. A.; Filardi, A.; Câmara, S. P. - A eletrocardiografia em um programa de preservação da saúde. F. Méd. 81: 607, 1980.
3. Schamrot, L. - Trastornos del Ritmo Cardíaco. Editorial Jims, Barcelona, 1978. p. 259.
4. Braunwald, T. - Heart Disease. W.B. Saunders. Philadelphia, 1980, v. I. p. 732.
5. Hurst, J. W. - The heart, Arteries and Veins 3rd ed. McGraw-Hill, New York, 1978. p. 473 e 537.
6. Buzzi, R. M.; Palacios, W. H. P. - Efecto inotrópico de la proscilaridina endovenosa (Talucard), Raunnosido cardiotónico de acción digitálica similar. Rev. Arg. Cardiol. 38: 227, 1970.
7. Gebhardt, W.; Reindell, H.; Heining, J.; Buechner, C.; Danner, D.; Moses, F.; Woehler, F.; Hoffmann, G.; Winkelmann, G. - Kinische erfahrungen mit Talusin. Med. Klin. 60: 893, 1965.
8. Franco, P. D. A.; Cordovil, I. L.; Rocha, A. F. G.; Pereira, L. F.; Santiago, E. B.; Perrotta, E. M. V. - O papel da proscilaridina-A no tratamento da insuficiência cardíaca. F. Méd. 84 (Supl. 1): 237, 1982.