

ATIVACÃO ATRIAL DUPLA APARENTE EM GÊMEAS CONJUGADAS. RELATO DE CASO

LURILDO R. SARAIVA, JOSÉ LÚCIO MACIEL CAVALCANTI, NADJA ARRAES C. DE FRANÇA

Descreve-se curioso achado eletrocardiográfico em gêmeas conjugadas e discute-se esta ocorrência, que é comparável à parassistolia ou dissociação atriais, encontrada também no transplantado cardíaco.

A oportunidade do estudo eletrocardiográfico em gêmeos unidos é muito rara, pelo próprio fato de a condição clínica ser infreqüente. No Brasil, há apenas uma comunicação científica feita ao Congresso Brasileiro de Cardiologia, em 1969, por Tranchesí e col.¹.

Neste trabalho, mostrar-se-á curioso achado no ECG de gêmeas xifópagas, simulando ativação atrial dupla, e discutir-se-ão as suas implicações com o diagnóstico de parassistolia e dissociação atriais.

RELATO DO CASO

Recém-nascido de J. M. S. compareceu ao Serviço de Pediatria do Hospital Barão de Lucena em 15/08/1984, procedente de Serinhaém, Pernambuco. Tratava-se de gêmeos do sexo feminino, unidos pela parede abdominal anterior, nascidos de parto vaginal domiciliar há 7h, realizado com a ajuda de "curiosa", sendo normal o tempo de gestação, que foi a primeira da genitora, então com 18 anos de idade.

O peso combinado das duas era de 3.600g. A menor das gêmeas (gêmea C) apresentara cianose e retardo do choro ao nascer. Ambas tinham características de feto a termo; a maior (gêmea D) encontrava-se ligeiramente taquipnéica, com choro forte ao manuseio, tendo os pulsos sincrônicos e compressão de pulso (PP) normal; a menor mostrava cianose perioral discreta, taquipnéia mais evidente e tinha pulsos com PP diminuída e coluna vertebral em lordose. Havia cordão umbilical único, ligado por "fio barbante" e nas duas, a semiologia cardíaca era normal, como também a ausculta dos pulmões.

Foram iniciados os cuidados pediátricos de rotina condição clínica. Em 18/08/1984, a gêmea C mostrou-se bradicárdica, com sinais de hipoventilação

pulmonar e insaturação periférica, iniciando-se tratamento para provável septicemia com o uso de hidrocortisona, oxacilina e gentamicina intravenosas.

A tentativa cirúrgica de separação ocorreu no mesmo dia, havendo óbito da gêmea C no ato operatório, no qual constataram-se duodeno único que recebia de cada lado as vias biliares e pancreáticas; fígado e jejuno também únicos. A gêmea D evoluiu com depressão respiratória e hipotermia, falecendo no dia seguinte. A necrópsia mostrou peritonite fibrinopurulenta e infarto mesentérico.

O ECG efetuado no pré-operatório revelou, em ambas, ritmo sinusal, com a presença regular e constante de "ondas P" ectópicas", com freqüentes batimentos de fusão atrial (fig. 1 e 2). A posição do SAP e do SAQRS foi similar nas duas (+ 70° e + 125°, respectivamente), bem como os complexos QRS no plano horizontal, do tipo rS. O estudo eletrocardiográfico comparativo (fig.3) mostrou a interferência recíproca da ativação atrial de uma paciente sobre a outra.

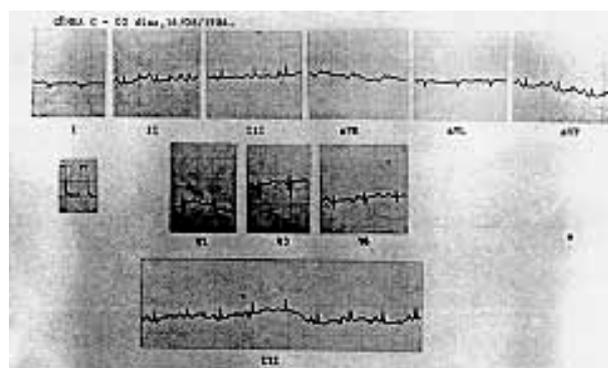


Fig. 1 - Gêmea C (menor das duas). Além da dupla ativação atrial, notar a baixa voltagem do QRS no plano frontal e discreta alteração da repolarização ventricular.

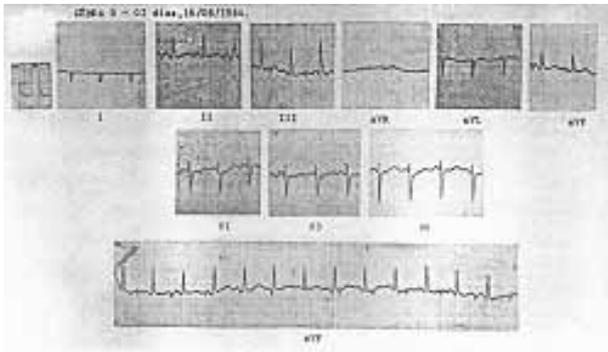


Fig. 2 - Gêmea D. Traçado com maior voltagem. Notar as ondas P' ectópicas predominantemente negativas em D2, D3 e aVF.

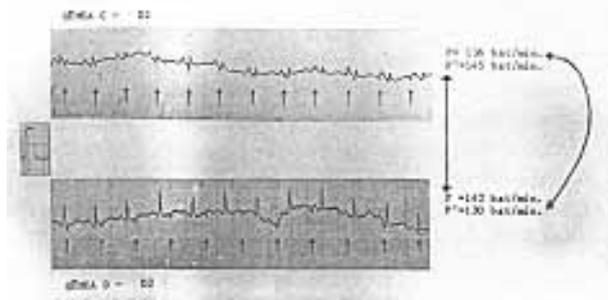


Fig. 3 - Estudo comparativo entre os registros eletrocardiográficos. A frequência sinusal de uma das gêmeas é praticamente a mesma do "ritmo ectópico" de outras (setas).

DISCUSSÃO

No estudo eletrocardiográfico de Tranchesi e col.¹ sobre gêmeas conjugadas (uma delas portadora de dextroposição cardíaca e complexo de Fallot, tendo bloqueio atrioventricular total e sobrecarga de câmaras direitas e a outra aparentemente normal) foi feita tão-somente referência à superposição de registro da atividade elétrica de ambas pacientes, o que dificultou a análise das alças de P e de T no vetocardiograma. Não houve, contudo, maiores discussões sobre como se processou tal interferência nos traçados eletrocardiográficos.

Leachman e Col.² em revisão sobre a avaliação cardiovascular de gêmeos conjugados, mostrou que esta interferência elétrica se fazia nos seus casos, ora simulando parassístolia ventricular em cada ECG, ora fazendo surgir, em traçados simultaneamente registrados, complexos QRS "únicos" periódicos ou QRS de forma bizarra, como se existissem complexos acoplados, com aparência de duplo R.

No presente caso, a interferência elétrica mútua (fig. 3), previsível pelo contato íntimo dos dois corpos, conforme assinala Belle³, se faz pelo surgimento de ondas P' ectópicas, melhor vistas na gêmea D (fig. 2), que modificam freqüentemente a morfologia das ondas P sinusais, fazendo aparecer batimentos de fusão atrial, e mostram orientação espacial superior e esquerda, diversa do ritmo sinusal básico.

Vendo-se isoladamente cada ECG, o diagnóstico a ser aventado é o de parassístolia atrial ou, com maior acerto, o de dissociação atrial. A parassístolia atrial no recém-nascido é uma condição já documentada⁴. Segundo Schamroth⁵, as manifestações eletrocardiográficas dessa disritmia cardíaca incluem deflexão atrial bizarra (ondas P') ritmo ectópico independente, presença de complexos de fusão atrial e uma seqüência de condução. Esse último fato não fica evidente nos traçados, aqui apresentados, contrariando assim a hipótese de ser esta disritmia uma parassístolia atrial. Aliás, Lamounier e col.⁶ lembram a necessidade de haver condução AV para o diagnóstico de parassístolia atrial, se bem que ela não seja indispensável; por outro lado, os mesmos autores mencionam também a semelhança que deve existir, quanto à forma, entre as ondas P ectópicas e as ondas P sinusais.

A dissociação atrial seria assim um diagnóstico mais plausível, pois que, ao lado do ritmo sinusal, registram-se ondas P' bem diferentes das ondas P e em nenhuma ocasião foi detectada condução do estímulo ectópico, para os ventrículos. Essa disritmia, de existência controvertida³, porém bem documentada por Lamounier e col.⁶, é rara e encontrada em casos graves de cardiopatias, ao contrário da parassístolia atrial, considerada quase uma curiosidade, é vista mais recentemente no transplantado cardíaco, conforme afirma Spiritus*. Esse último utilizou inclusive a expressão "dissociação atrial espontânea" ao analisar a presente descrição em gêmeas xifópagas, lembrando que a natureza nos mostra um fato aparente, posteriormente documentado pela medicina no paciente submetido a transplante cardíaco, onde ocorre fenômeno semelhante.

SUMMARY

The authors present an interesting case with electrocardiographic pattern of double atrial activation in conjoined twins and discuss this occurrence, which is comparable with atrial parasystole or dissociation and is also detected in cardiac transplantation.

Agradecimentos

Ao Dr. Manoel O. Spiritus, do Instituto do Coração da USP, pelas valiosas sugestões.

* Spiritus, M. O. - Comunicação pessoal, 1985.

REFERÊNCIAS

1. Tranchesi, B.; Tranchesi, L; Moffa, P. J; Pacher, A.; Silva, J. A.; Praxedes, J. N.; Nascimento, L. F. C. - Estudo eletrovetocardiográfico de gêmeas conjugadas bicéfalas, tetrabráquias, bípedas. Arq. Bras. Cardiol. 22 (supl. 1): 19, 1969.
2. Leachman, R. D.; Latson, J. R., Kohler, C. M.; McNamara, D. G. - Cardiovascular evaluation of conjoined twins. Birth Defects, 3: 58, 1967.

3. Bellet, S. - Clinical Disorders of the Heart Beat. 2.^a ed. Philadelphia. Lea & Febiger, 1963.
4. Saraiva, L. R.; Raposo, L.; Rodrigues, R.; Brandt, C.; Villachan, R. - Disritmias cardíacas no recém-nascido. Observações no berçário de um hospital geral. Arq. Bras. Cardiol. 37: 95, 1981.
5. Schamroth, L. - The Disorders of Cardiac Rhythm. 2.- ed. Oxford, Blackwell Scientific Publ. 1973, p. 63.
6. Lamounier, E. N.; Carvalho F.^o, E. T. C.; Ping, W. C.; Levim, A. I.; Murad, N.; Dias, V. S. N.; Pfeferman, A.; Arroyo, J. B. - Dissociação atrial. Arq. Bras. Cardiol. 26: 321, 1973.