



Holter / Isquemia Silenciosa

* Fernando Lopes Nogueira

** Maurício Pimentel

* Eletrofisiologista pela UNFESP. Especialista em Eletrofisiologia Cardíaca pela SOBRAC.
Médico do Grupo de Eletrofisiologia do Hospital São Francisco.

** Especialista em Eletrofisiologia Cardíaca pela SOBRAC. Mestre em Cardiologia.
Médico do Grupo de Eletrofisiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Endereço para contato:

Endereço para correspondência:
Rua Ramiro Barcellos 2350 – segundo andar
Porto Alegre – RS
CEP 90035003

INTRODUÇÃO

A monitorização eletrocardiográfica prolongada de 24-48 h (Holter) é um método diagnóstico largamente disponível e utilizado, principalmente, para a avaliação de sintomas potencialmente atribuíveis a arritmias cardíacas. O sistema Holter consiste em um conjunto de equipamentos utilizados para o registro ambulatorial contínuo dos sinais eletrocardiográficos, geralmente por 24h, e de sua posterior análise. Além da análise da frequência cardíaca, condução atrioventricular e intraventricular, presença ou não de arritmias, o Holter permite ainda a avaliação do segmento ST.

Isquemia miocárdica no Holter de 24 horas é definida pela presença de depressão do segmento ST ≥ 1 mm com duração mínima de um minuto. Embora a depressão do segmento ST no Holter não seja considerada por muitos como evidência inequívoca de isquemia miocárdica, alguns estudos mostram excelente correlação entre a depressão do segmento ST no Holter e avaliação objetiva de isquemia por cintilografia ou coronariografia^{1,2}.

A detecção de Isquemia miocárdica durante Holter de 24 horas é mais frequente no início da manhã e no final da tarde, de

acordo com variação circadiana reconhecida de maior incidência de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio e morte súbita. As alterações eletrocardiográficas de isquemia miocárdica silenciosa durante a monitorização é precedida por elevações transitórias da frequência cardíaca e pressão arterial².

O Holter de 24 horas é uma das formas mais frequentemente utilizadas para diagnóstico de isquemia silenciosa, especialmente em pacientes que não podem se submeter a teste de esforço. Tem vantagem de realizar monitorização por período mais longo que os outros métodos, mas tem bastante variabilidade ao longo do dia e mesmo de um dia para outro.

Não é o método ideal para avaliação de isquemia silenciosa em pacientes que tenham alterações eletrocardiográficas basais, síndrome de pré-excitação ventricular ou uso de digitálico.

Isquemia silenciosa e prognóstico

A identificação de isquemia silenciosa em pacientes previamente assintomáticos poderia em tese permitir diagnóstico precoce e tratamento preventivo, contudo em populações de baixo

risco as alterações eletrocardiográficas identificadas em Holter, podem não apresentar boa correlação com prognóstico.

Já em populações de alto risco ou com cardiopatia isquêmica documentada, a identificação de isquemia silenciosa está associada a risco de morte e, nessa situação, deve ser valorizada. O tratamento medicamentoso e a redução da incidência de isquemia silenciosa em monitorização subsequente está associada a melhor prognóstico^{3,4}.

O uso de rotina da monitorização da isquemia silenciosa ao Holter não traz benefício adicional para guiar tratamento para cardiopatia isquêmica, quando se compara com estratégia guiada por sintoma⁵.

Conclusão

O Holter pode ser utilizado como método complementar para avaliação da isquemia silenciosa, mas não deve ser considerado em populações de baixo risco cardiovascular. Outros métodos não invasivos devem ser considerados preferencialmente para avaliação de isquemia silenciosa e estratificação de risco em pacientes assintomáticos de alto risco.

O Holter não deve ser considerado um método para avaliação de isquemia silenciosa em pacientes de baixo risco ou com baixa probabilidade de cardiopatia isquêmica.

Referências

1- Deedwania PC, Carbajal EV. Silent myocardial ischemia. A clinical perspective. Arch Intern Med 1991;151:2373-2382

2- Deedwania PC, Nelson J. Pathophysiology of silent myocardial ischemia during daily life: hemodynamic evaluation by simultaneous electrocardiographic and blood pressure monitoring. Circulation 1990;82:1296-1304

3- Deedwania PC, Carbajal EV. Silent ischemia during daily life is an independent predictor of mortality in stable angina. Circulation 1990;80:748-756

4- Von Arnim T, TIBBS Investigators. Prognostic significance of transient ischemic episodes: response to treatment shows improved prognosis. Results of the total ischemic Burden Bisoprolol Study (TIBBS) follow-up. J Am Coll Cardiol. 1996;28:20-24

5- Rogers WJ, Bourassa MG, Andrews TC, Bertolet BD, Blumenthal RS, Chaitman BR, et al. Asymptomatic cardiac ischemia randomized to medical therapy or revascularization. The ACIP investigators. J Am Coll Cardiol 1995;26:594-605)