

CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DO APARELHO CARDIOVASCULAR

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Dando seqüência ao trabalho da Sociedade Brasileira de Cardiologia de estabelecer consenso nos temas principais da especialidade, a exemplo de outras grandes sociedades científicas do mundo na área da cardiologia, foi a Comissão de Legislação, Ética e Defesa Profissional (CLEDP) da SBC incumbida de estudar e propor critérios para a solicitação de exames complementares.

De início, constatamos a grande complexidade da tarefa, bem como as implicações de natureza ética, questionadas no dia a dia da prática da especialidade, no que diz respeito ao relacionamento médico/empresas prestadoras de serviços.

Muitas foram as indagações e questionamentos relativos ao assunto, e o trabalho lentamente tomou corpo, tendo como diretriz o princípio científico. Partindo-se dos **CONSENSOS da SBC** e de outras sociedades nacionais e internacionais, percebemos que o trabalho já tinha uma arquitetura, só faltando a sistematização. A partir daí configurou-se o que agora se publica sob o título de

CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES DO APARELHO CARDIOVASCULAR.

É claro que este não é um trabalho definitivo, a Cardiologia é uma especialidade dinâmica, com novas técnicas sendo incorporadas à prática médica numa velocidade vertiginosa. Ademais, quando a excepcionalidade do caso médico não estiver de acordo com os critérios, a liberdade do colega em bem avaliar o paciente não poderá ser tolhida. Felizmente estas eventualidade são raras.

Os **CRITÉRIOS** foram sistematizados para facilitar o médico a formular os seus pedidos de exames, não para estabelecer limites. A medicina continua sendo uma profissão liberal e o cerceamento por outros meios à atividade médica constitui infração ética. Assim, esperamos estar contribuindo para melhorar o nível científico da cardiologia e especialidades afins, ao possibilitar parâmetros que auxiliem a bem investigar os nossos pacientes, em qualquer que seja o quadrante deste País.

Ely Toscano Barbosa

*Presidente da Comissão de Legislação, Ética e
Defesa Profissional da Sociedade Brasileira de Cardiologia*

Arq Bras Cardiol, volume 68 (nº3), I-IX, 1997

ÍNDICE

1. Eletrocardiograma (ECG)	II
2. Testes ergométricos (T.ERG.).....	II
3. Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA)	III
4. Holter (HOLTER)	III
5. Ecocardiografia (ECO)	IV
6. Estudos eletrofisiológicos (EEF)	VII
7. Reavaliação clínica (CLI)	VIII
8. Nuclear (NUCLEAR).....	VIII
9. Referências Bibliográficas	IX

Para simplificar a aplicação, os critérios estão codificados em 3 referências, a saber:

- Referência 1: Identifica o método semiótico, por exemplo; eletrocardiograma, ecocardiograma, Holter, etc
- Referência 2: Identifica, numericamente, a partir do algarismo arábico 1, em seqüência, as situações, as doenças e terapêuticas relacionadas;
- Referência 3: Identifica os meses de janeiro a dezembro pelos números 01 a 12, em seqüência, seguidos por mais dois algarismos, correspondentes ao ano de implantação do critério, por exemplo: fevereiro de 1996=0296.

1 - Critérios de solicitação de ECG

I) Convencional - 12 derivações

- ECG-1-1096: Paciente de 1ª consulta (obrigatória);
- ECG-2-1096: em revisão de cardiopata com novas manifestações clínicas ou eletrocardiografias sugestivas de insuficiência cardíaca ou coronária (IC) (qualquer tempo após o último ECG);
- ECG-3-1096: em avaliação prognóstica, evolutiva ou pré-operatória de coronariopatia, três meses após o último ECG;
- ECG-4-1096: em avaliação após infarto do miocárdio (IM), após angioplastia e revascularização miocárdica, complicada ou não, a cada 30 dias e por 6 meses;
- ECG-5-1096: em avaliação evolutiva e ou terapêutica de arritmia cardíaca, em qualquer momento e com intervalo a critério do cardiologista, com justificativa;
- ECG-6-1096: em paciente com mais de 70 anos, a cada ano;
- ECG-7-1096: avaliação de paciente com insuficiência cardíaca, cor pulmonale, cardiopatia congênita, valvular ou miocardiopatia, a cada 6 meses.

II) De alta resolução

- ECG-8-1096: Arritmia ventricular complexa, nas seguintes condições clínicas:
- pós-IM;
 - miocardiopatia dilatada de origem isquêmica;
 - miocardiopatia dilatada idiopática;
 - miocardiopatia hipertrófica idiopática;
 - miocardiopatia chagásica forma arritmogênica;
 - displasia arritmogênica de ventrículo direito;
 - síncope de provável origem arritmica;
 - triagem de EEF em pacientes com arritmias malignas.

2 - Critérios de solicitação de testes ergométricos

I) Na doença arterial coronária

- T.ERG-1-1096: Avaliação de homem assintomático, com fatores de risco;
- T.ERG-2-1096: avaliação de homem com dor torácica e ou irradiada compatível com IC;
- T.ERG-3-1096: avaliação de mulher com dor torácica sugestiva de coronariopatia;
- T.ERG-4-1096: avaliação de mulher com idade >50 anos, com dor torácica incomum;
- T.ERG-5-1096: avaliação prognóstica e evolutiva de portador de doença coronária crônica, com o estudo seriado anual, de acordo com a condição clínica;
- T.ERG-6-1096: avaliação pós-IM em evolução precoce e tardia, não complicada;
- T.ERG-7-1096: avaliação de terapêutica farmacológica;
- T.ERG-8-1096: avaliação inicial e seriada de paciente em programa de reabilitação cardiovascular;
- T.ERG-9-1096: modificações no quadro clínico e ou eletrocardiográfico de coronariopatia estável, desde que não constitua contra-indicação;
- T.ERG-10-1096: pré e pós angioplastia transluminal coronária;
- T.ERG-11-1096: pré e pós cirurgia de revascularização do miocárdio;
- T.ERG-12-1096: complementação de outros métodos que tenha evidenciado suspeita de doença coronária;
- T.ERG-13-1096: investigação de alterações da repolarização ventricular ao ECG de repouso;
- T.ERG-14-1096: perícia médica, pesquisa de doença coronária aterosclerótica obstrutiva, para fins trabalhistas, profissionais ou de seguro.

II) Na hipertensão arterial (HA)

- T.ERG-15-1096: Avaliação de hipertenso com dois ou mais fatores de risco para doença arterial coronária;
- T.ERG-16-1096: estudo do comportamento da pressão arterial frente ao esforço: identificação de resposta pressórica do tipo lábil, de hipertensão reativa e de hipertensão mantida ou fixa;
- T.ERG-17-1096: avaliação de indivíduo em programa regular de exercícios.

III) Nas arritmias

- T.ERG-18-1096: Estudo da reprodutibilidade e comporta-

- mento das arritmias frente ao esforço;
T.ERG-19-1096: estabelecimento de correlação entre sintomas e arritmias desencadeadas pelo esforço;
T.ERG-20-1096: avaliação de terapêutica em portador de arritmia desencadeada ou agravada pelo esforço;
T.ERG-21-1096: avaliação de paciente com arritmia em programa de condicionamento físico;
T.ERG-22-1096: síndrome do QT longo, com antecedente ou com história familiar de síncope ou morte súbita;
T-ERG-23-1096: recuperado de parada cardiorrespiratória.

IV) População sadia ou aparentemente normal

- T.ERG-24-1096: Avaliação de indivíduo com história familiar de coronariopatia ou morte súbita precoce;
T.ERG-25-1096: avaliação de indivíduo com ocupação especial que possa colocar em risco a vida de terceiros (piloto de avião, motorista etc);
T.ERG-26-1096: candidato a programa de condicionamento físico, com idade >30 (sexo masculino) e 45 (sexo feminino) anos.
T.ERG-27-1096: sadio, incluindo atleta para avaliação funcional.

V) Indicações especiais (em casos específicos e populações selecionadas)

- T.ERG-28-1096: Avaliação funcional em coronariopata com bloqueio do ramo esquerdo ou Wolff-Parkinson-White (WPW);
T.ERG-29-1096: avaliação terapêutica na HA;
T.ERG-30-1096: estratificação de risco na síndrome de WPW;
T.ERG-31-1096: detecção de arritmia em portador de miocardiopatia hipertrófica, forma não obstrutiva;
T.ERG-32-1096: avaliação funcional em portador de valvopatia, inclusive o prolapso da valva mitral (PVM);
T.ERG-33-1096: avaliação funcional de paciente em uso de marcapasso artificial, com resposta variável de frequência, pré determinada ou dependente de biosensores;
T.ERG-34-1096: avaliação funcional e terapêutica em paciente com IC;
T.ERG-35-1096: avaliação funcional em portador de cardiopatia congênita;
T.ERG-36-1096: avaliação funcional em: a) pneumopata; b) doença arterial periférica; c) asma brônquica; d) diabetes mellitus.

- T.ERG-37-1096: Avaliação funcional em criança: a) com “sopro inocente”; b) com “arritmias”; c) no pós-operatório de correção total de cardiopatia congênita.

VI) Ergoespirometria

- T.ERG-38-1096: Avaliação da capacidade cardiorrespiratória em: a) Indivíduo normal; b) atleta; c) portador de IC;
T.ERG-39-1096: diferenciação de dispnéia respiratória e cardíaca.

3 - Critérios de indicação da MAPA

- MAPA-1-1096: Avaliação de sintomas que podem ser causados por HA: a) Palpitação, cefaléia suboccipital, vista escura, dispnéia paroxística; b) fadiga, prostração, dispnéia paroxística (ou não) mal-estar geral indefinido (com ou sem palidez), pré-síncope ou síncope.
MAPA-2-1096: Variações abruptas da HA, especialmente em paciente em uso de medicamento, idoso, diabético e mulher em período de menopausa ou gravidez;
MAPA-3-1096: avaliação de tratamento anti-HA;
MAPA-4-1096: avaliação de paciente com suspeita de HA do avental branco, hipertensão lábil ou episódica e crise hipertensiva.

4 - Critérios de indicação de Holter 24-horas (dois ou mais canais)

- Holter-1-1096: Avaliação de sintomas que podem ser causados por alteração do ritmo cardíaco: a) Palpitação, tontura, pré-síncope, síncope; b) fadiga, respiração ofegante paroxística, mal estar indefinido, se acompanhado de palidez.
Holter-2-1096: Avaliação de risco e ou prognóstico em arritmia, independente de sintoma em: a) Miocardiopatia hipertrófica; b) miocardiopatia chagásica; c) displasia arritmogênica do VD; d) após IAM com disfunção ventricular; e) síndrome do QT Longo; f) recuperados de parada cardiorrespiratória; g) doença coronária estável; h) após revascularização com disfunção ventricular; i) síndrome de WPW; j) cardiomiopatia dilatada, com arritmia ventricular; k) ao exame físico com ECG não conclusivo.
Holter-3-1096: Avaliação terapêutica antiarritmia;

- Holter-4-1096: avaliação da isquemia miocárdica; a) Suspeita de angina vaso-espástica; b) angina instável; c) após estabilização em paciente impossibilitado de realizar TE; d) pesquisa de isquemia espontânea; e) em coronariopatia com teste isquêmico; f) avaliação de terapêutica anti-isquêmica.
- Holter-5-1096: Avaliação e seguimento periódico de paciente com: a) Marcapasso elétrico artificial; b) desfibrilador implantado.
- Holter-6-1096: Avaliação de procedimento invasivo para tratamento de arritmia, como a ablação por cateter e cirurgia.

5 - Critérios de indicação de ECO

I) Nas lesões valvulares, inclusive PVM

- ECO-1-1096: Com finalidade diagnóstica e avaliação da anatomia do aparelho valvular;
- ECO-2-1096: com finalidade prognóstica;
- ECO-3-1096: planejamento terapêutico;
- ECO-4-1096: avaliação evolutiva;
- ECO-5-1096: identificação dos fatores etiológicos;
- ECO-6-1096: avaliação pré e após valvuloplastia por cateter balão ou cirurgia convencional (ECO transesofágico é recomendado);
- ECO-7-1096: avaliação pré e após cardioversão elétrica (ECO transesofágico é recomendado como complementação, nos casos com fibrilação atrial (FA) e ou átrio gigante);
- ECO-8-1096: avaliação pré e a pós correção cirúrgica;
- ECO-9-1096: avaliação intra-operatória de valvulopatia (ECO transesofágico ou epicárdico é recomendado).

II) Endocardite infecciosa

Além dos critérios ECO - 1-2-3-4-5-8 e 9;

- ECO-10-1096: Localização e estudo da extensão e comprometimento do aparelho valvar (ECO transesofágico é recomendado);
- ECO-11-1096: localização e estudo de trombo (ECO transesofágico é recomendado);
- ECO-12-1096: localização e estudo de endocardite não valvular (comunicação interventricular (CIV), persistência ductus arterioso (PDA) etc).

III) Nas próteses valvulares

Critérios ECO - 1-3-4-5-8-9 e 10

IV

IV) Miocardiopatia dilatada

Além dos critérios ECO - 1-2-3-4-5 e 11;

- ECO-13-0596: Monitorização de quimioterapêutica.

V) Miocardiopatia hipertrófica

Além dos critérios ECO - 1-2 e 3-4-8-9;

- ECO-14-1096: Estudo de familiares da mesma linhagem materna e paterna.

VI) Miocardiopatia restritiva

Critérios ECO - 1-2-3-4-6-8 e 11

VII) Infarto agudo do miocárdio (IAM)

- ECO-15-1096: Na rotina de admissão do paciente no serviço de emergência;
- ECO-16-1096: avaliação das complicações (o ECO transe-sofágico está indicado, a critério médico);
- ECO-17-1096: na alta hospitalar, se houver indicação adicional;
- ECO-18-1096: estratificação prognóstica.

VIII) ECO de estresse

Além do critério ECO 4;

- ECO-19-1096: Avaliação terapêutica;
- ECO-20-1096: avaliação da viabilidade miocárdica;
- ECO-21-1096: estratificação de risco no pós-IAM;
- ECO-22-1096: diagnóstico clínico de IC em paciente com: a) T.ERG duvidoso; b) T.ERG com frequência cardíaca <85% da máxima prevista com ECO de repouso normal; c) isquemia silenciosa (ECG e ou cicloergometria positiva); d) com T.ERG negativo com ECG basal isquêmico.
- ECO-23-1096: Avaliação de valvulopatia quando houver divergência em relação a outros achados (clínicos ou semióticos);
- ECO-24-1096: avaliação de próteses valvares quando houver divergências em relação a outros achados (clínicos ou semióticos);
- ECO-25-1096: miocardiopatia obstrutiva quando houver divergência em relação a outros achados (clínicos ou semióticos);
- ECO-26-1096: após revascularização miocárdica;
- ECO-27-1096: após IAM.

IX) Avaliação da função ventricular

Critério ECO 1

X) Lesões da artéria aórtica

- ECO-28-1096: Suspeita de dissecação aórtica (ECO transesofágico é recomendado);
ECO-29-1096: segmento evolutivo de dissecação aórtica (ECO transesofágico é recomendado);
ECO-30-1096: suspeita de placa ateromatosa como fonte embólica (ECO transesofágico é recomendado);
ECO-31-1096: dilatação aórtica, crônica ou aguda.

XI) Doenças do pericárdio

- ECO-32-1096: Manifestações (clínica e ou laboratorial) de doença do pericárdio;
ECO-33-1096: suspeita de restrição diastólica dos ventrículos,
ECO-34-1096: diagnóstico diferencial de pericardite constritiva e miocardiopatia restritiva;
ECO-35-1096: transpericardiocênese;
ECO-36-1096: controle evolutivo da pericardiocênese.

XII) Massa cardíaca

Critérios: ECO 1-2-3-4-8-13 e 27
(ECO transecográfico pode ser necessário).

XIII) Cardiopatias congênitas

Critérios: ECO 1-2-3-4-6-8-9-10-11-13-15-16-19-22-23 e 26.

XIV) ECO fetal

Além dos critérios: ECO 1, 12;

- ECO-37-1096: Alterações do ritmo cardíaco fetal e necessidade de seu tratamento;
ECO-38-1096: antecedente familiar de doença congênita, cardíaca ou não (diabetes mellitus, doença do colágeno, cardiopatia ou miocardiopatia congênita);
ECO-39-1096: anomalia fetal cromossômica;
ECO-40-1096: anormalidade fetal não cardíaca;
ECO-41-1096: história prévia de múltiplas perdas fetais;
ECO-42-1096: insuficiência cardíaca fetal;
ECO-43-1096: retardo do crescimento fetal;
ECO-44-1096: oligo ou polidrâmios;
ECO-45-1096: gestações múltiplas;
ECO-46-1096: suspeita de cardiopatia fetal (ultra-som obstétrico);

- ECO-47-1096: fatores de risco materno: a) Mãe com idade a partir de 40 anos; b) exposição a fatores teratogênicos (fenitoína, contraceptivo oral, lítio, intoxicação crônica por álcool, drogas alucinógenas); c) doença infecciosa contraída no 1º trimestre de gestação (exemplo: rubéola, toxoplasmose, doença de Chagas, citomegalovírus, HIV); d) doença crônica materna (exemplo: diabetes mellitus, lúpus eritematoso, epilepsia, fenilcetonúria).

XV) Transtornos neurológicos

- ECO-48-1096: Acidente vascular cerebral com evidência clínica de doença cardíaca;
ECO-49-1096: embolia pulmonar com ou sem evidência de doença cardíaca.

XVI) Síncope

- ECO-50-1096: Em presença ou ausência de clínica de doença cardíaca.

XVII) Doenças pulmonares

Ademais do critério ECO 1;

- ECO-51-1096: Esclarecimento diagnóstico de hipertensão pulmonar;
ECO-52-1096: suspeita de trombo em coração direito;
ECO-53-1096: avaliação dos efeitos da doença pulmonar sobre o coração.

XVIII) Hipertensão arterial

Critérios ECO 1-2-3-4 e 12

XIX) Ecodoppler de carótidas e vertebrais

(Color Doppler é recomendado)

- ECO-54-1096: Isquemia cerebral transitória ou prolongada;
ECO-55-1096: síncope;
ECO-56-1096: sopro carotídeo;
ECO-57-1096: massa pulsátil cervical;
ECO-58-1096: assimetria de pulso carotídeo;
ECO-59-1096: síndrome vertiginosa;
ECO-60-1096: pré operatório de revascularização miocárdica em paciente de risco (idade >70 anos);
ECO-61-1096: amaurose unilateral;

ECO-62-1096: dissecação da croça aórtica;
ECO-63-1096: avaliação de suspeita de roubo da subclávia;
ECO-64-1096: avaliação de resultado cirúrgico de artérias carótida e ou vertebral.

XX) Ecodoppler das veias cervicais

(Color Doppler é indispensável)

ECO-65-1096: Síndrome de compressão da veia cava superior;
ECO-66-1096: sopro contínuo cervical (fístula A-V).

XXI) Ecodoppler das artérias dos membros superiores

(Color Doppler é recomendado)

ECO-67-1096: Síndrome de compressão da subclávia;
ECO-68-1096: trombose arterial aguda;
ECO-69-1096: embolia periférica;
ECO-70-1096: arterites;
ECO-71-1096: endarterite em fístula A-V;
ECO-72-1096: parestesia;
ECO-73-1096: traumatismo com pressão e/ou lesão vascular;
ECO-74-1096: hemangioma.

XXII) Ecodoppler das veias dos membros superiores

(Color Doppler é indispensável)

ECO-75-1096: Investigação de edema;
ECO-76-1096: avaliação de fístulas artério-venosas;
ECO-77-1096: hemangiomas;
ECO-78-1096: trombose venosa.

XXIII) Ecodoppler da aorta abdominal

ECO-79-1096: Angina abdominal;
ECO-80-1096: massa pulsátil;
ECO-81-1096: sopro abdominal;
ECO-82-1096: aneurisma;
ECO-83-1096: avaliação de enxerto pós cirurgia;
ECO-84-1096: dissecação da aorta.

XXIV) Ecodoppler das artérias renais

(Color Doppler é recomendado)

ECO-85-1096: Hipertensão renovascular;
ECO-86-1096: sopro abdominal (artéria renal);
ECO-87-1096: rejeição de enxerto transplantado;

ECO-88-1096: avaliação da HÁ;
ECO-89-1096: tumores renais e supra renais;
ECO-90-1096: avaliação e acompanhamento de transplante renal.

XXV) Ecodoppler das artérias ilíacas

ECO-91-1096: Claudicação intermitente de membros inferiores;
ECO-92-1096: diminuição de pulso periférico de membros inferiores;
ECO-93-1096: parestesia de membros inferiores.

XXVI) Ecodoppler das artérias dos membros inferiores

(Color Doppler é recomendado)

ECO-94-1096: Claudicação intermitente de membro inferior;
ECO-95-1096: aneurisma das poplíteas;
ECO-96-1096: embolia periférica;
ECO-97-1096: trombose arterial;
ECO-98-1096: pé diabético;
ECO-99-1096: ausência de pulso arterial de membro inferior;
ECO-100-1096: diminuição de pulso arterial de membro inferior;
ECO-101-1096: traumatismo de membro inferior;
ECO-102-1096: avaliação de enxerto pós cirurgia;
ECO-103-1096: massas pulsáteis.

XXVII) Ecodoppler das veias dos membros inferiores

(Color Doppler é indispensável)

ECO-104-1096: Trombose venosa profunda;
ECO-105-1096: trombo flebite;
ECO-106-1096: edema de membros inferiores;
ECO-107-1096: úlcera venosa;
ECO-108-1096: avaliação do sistema profundo nas varizes;
ECO-109-1096: avaliação do sistema venoso superficial;
ECO-110-1096: varizes;
ECO-111-1096: embolia pulmonar;
ECO-112-1096: embolia paradoxal;
ECO-113-1096: traumatismo.

XXVIII) Ecodoppler de outros vasos

ECO-114-1096: Auxiliar no diagnóstico de tumores viscerais;
ECO-115-1096: cordão umbilical.

XXIX) Ecocolor Doppler intracraniano

(Color Doppler é indispensável)

ECO-116-1096: Transparietal (sifão e polígono);
ECO-117-1096: por forame magno (vértebro-basilar).

XXX) Eco transesofágico

ECO-118-1096: Avaliação de perviabilidade do forame oval;
ECO-119-1096: pesquisa de trombos intratriais;
ECO-120-1096: pré-pós cardioversão;
ECO-121-1096: pesquisa de comunicação interatrial (CIA);
ECO-122-1096: pesquisa de vegetações por endocardite em v. mitral;
ECO-123-1096: pesquisa de vegetação em prótese;
ECO-124-1096: suspeita de dissecação aórtica;
ECO-125-1096: pacientes com ECO transtorácico ruído, ou no respirador;
ECO-126-1096: pesquisa de causas emboligênicas;
ECO-127-1096: per operatório em geral.

6 - Critérios de indicação de EEF

I) Arritmias cardíacas

EEF-1-1096: Esclarecimento diagnóstico de: a) síncope, pré-síncope; b) arritmia complexa, extrasístolia complexa ou taquibradicardia; c) recuperado de morte súbita;
EEF-2-1096: orientação e controle terapêutico das síndromes taquicárdicas ou taquibradiarritmia;
EEF-3-1096: estratificação de risco e conduta terapêutica em paciente assintomático, com bloqueio AV de 2º, 3º ou síndrome de WPW.

II) Ablação por cateter

a) Taquicardia atrial

EEF-4-1096: Taquicardia atrial sustentada, incessante ou recorrente, refratária a antiarrítmicos, sintomática ou não e com ou sem taquicardiomiopatia;
EEF-5-1096: taquicardia atrial, incessante ou recorrente, responsiva ao tratamento, porém não aceito pelo paciente (desajuste psicológico).

b) Flutter atrial

EEF-6-1096: Crônico ou recorrente, sintomático ou não, refratário ao tratamento farmacológico;
EEF-7-1096: crônico ou recorrente com frequência

ventricular elevada e sinais de deterioração progressiva da função ventricular;
EEF-8-1096: paroxístico, sintomático sem opção de tratamento farmacológico.

c) Taquicardia por reentrada nodal

EEF-9-1096: Taquicardia por reentrada nodal recorrente, sintomática ou não e refratária à terapêutica farmacológica.

d) Taquicardia atrioventricular, atriofascicular e fascicular

EEF-10-1096: Recorrente ou incessante, sintomática ou não, de difícil controle à terapêutica farmacológica;
EEF-11-1096: fibrilação ou flutter atrial paroxístico associado a pré-excitação;
EEF-12-1096: WPW manifesto, assintomático ou não, com período refratário efetivo anterógrado, curto, da via naômala;
EEF-13-1096: WPW aparente, assintomático ou não em paciente com profissão de risco individual ou coletivo.

e) Taquicardia ventricular monomórfica, sustentada (TVS)

EEF-14-1096: TVS idiopática, sintomática ou não, recorrente ou incessante, de difícil controle à terapêutica farmacológica;
EEF-15-1096: TVS associada à cardiopatia, sintomática ou não, recorrente ou incessante, de difícil controle à terapêutica farmacológica.

f) Taquicardia ventricular monomórfica, não sustentada (TVSMNS)

EEF-16-1096: TVMNS, sintomática ou não, de difícil controle à terapêutica farmacológica.

III) Cardioversão elétrica de emergência

EEF-17-1096: Fibrilação ou flutter atrial paroxístico com resposta ventricular rápida;
EEF-18-1096: taquicardia paroxística supraventricular resistente a manobra vagal e/ou terapêutica farmacológica, com ou sem via anômala associada;
EEF-19-1096: taquicardia paroxística ventricular, sustentada;
EEF-20-1096: flutter ventricular;
EEF-21-1096: fibrilação ventricular;
EEF-22-1096: torsade de Pointes, sintomática, induzida por drogas.

IV) Indicações de marcapasso cardíaco artificial temporário

a) IAM com

- EEF-23-1096: Bradicardia sintomática;
- EEF-24-1096: bradicardia com arritmia ventricular grave;
- EEF-25-1096: bloqueio AV do tipo II;
- EEF-26-1096: bloqueio AV do tipo I (Wenckebach) sintomático;
- EEF-27-1096: bloqueio AV do 3º grau;
- EEF-28-1096: bloqueio de ramo associado ao bloqueio fascicular ântero-superior esquerdo;
- EEF-29-1096: bloqueio de ramo associado ao bloqueio fascicular pósterio-inferior esquerdo;
- EEF-30-1096: bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio AV do 1º;
- EEF-31-1096: bloqueio de ramo alternante.

b) Nas taquiarritmias

- EEF-32-1096: Prevenção da taquiarritmia ventricular ou supraventricular em caso de bradicardia sintomática ou assintomática;
- EEF-33-1096: prevenção de recorrência de taquiarritmia ventricular na síndrome do QT longo, adquirido ou congênito;
- EEF-34-1096: reversão de taquiarritmia ventricular ou supra recorrente, refratária ao uso de fármaco ou no aguardo de seu efeito.

c) Outras doenças

- EEF-35-1096: Bloqueio AV total, sintomático, de qualquer etiologia;
- EEF-36-1096: bloqueio AV total, bloqueio AB de alto grau, de 2º ou bifascicular após cirurgia cardíaca;
- EEF-37-1096: bloqueio AV do tipo II, sintomático;
- EEF-38-1096: bloqueio AV do tipo I, (Wenckebach), sintomático, (não responsivo à atropina);
- EEF-39-1096: bloqueio de ramo alternante;
- EEF-40-1096: doença do nódulo sinusal sintomática (não responsiva à atropina);
- EEF-41-1096: flutter ou fibrilação atrial com alto grau de bloqueio AV, sintomático;
- EEF-42-1096: bradicardia induzida por medicamentos, sintomática;
- EEF-43-1096: síndrome do seio carotídeo, sintomática;
- EEF-44-1096: Previamente: a) ao implante de marca-passo definitivo; b) preventivamente nos casos de ablação da junção por cateter; c) procedimento cirúrgico com comprometimento do sistema excito-condutor; d) bradicardias sintomáticas; e) em cardiopatia hipertrófica ou outra doença.

V) Indicações para cardioversão química de arritmia paroxística

- EEF-45-1096: Taquicardia supraventricular envolvendo via acessória;

- EEF-46-1096: taquicardia atrial paroxística;
- EEF-47-1096: fibrilação ou flutter atrial paroxístico;
- EEF-48-1096: taquicardia ventricular sustentada.

VI) Indicações de cardioversão elétrica intracavitária por cateter

- EEF-49-1096: Taquiarritmia supraventricular (fibrilação ou flutter atrial) ou ventricular (taquicardia ventricular recorrente, ou incessante) refratárias à cardioversão elétrica transtorácica.

7 - Reavaliação Clínica na Unidade de Emergência

- Clin-01-1096: Paciente em observação clínica prolongada (até 24h) na unidade de emergência, após tratamento medicamentoso ou não;
- Clin-02-1096: assistência cardiológica trans-operatória (contada a cada hora de assistência) medida desde o início da indução anestésica até o final da recuperação.

8- Critérios de indicação de exame que usa substância radioativa de perfusão

I) Cintilografia miocárdica

a) Teste ergométrico

- NUCLEAR-01-1096: Avaliação pré-operatória de revascularização miocárdica;
- NUCLEAR-02-1096: complementação de teste ergométrico não conclusivo;
- NUCLEAR-03-1096: complementação de teste ergométrico em situações especiais: a) distúrbio de condução intraventricular; b) extensa zona de necrose; c) em uso de fármaco que interfira com o padrão eletrocardiográfico; d) em teste anormal (dito falso positivo) em presença de prolapso de válvula mitral, ou ponte miocárdica; e) teste anormal em programa de condicionamento físico.
- NUCLEAR-04-1096: Correlação anátomo-funcional, pós-cinecoronariografia;
- NUCLEAR-05-1096: após IAM para avaliar: a) alta hospitalar; b) comprometimento de outras artérias.

b) Estresse farmacológico

- NUCLEAR-06-1096: Doença vascular cerebral;

NUCLEAR-07-1096: doença vascular periférica cerebral;
NUCLEAR-08-1096: insuficiência cardíaca;
NUCLEAR-09-1096: limitação ao estresse físico em bicicleta ergométrica ou esteira rolante (distúrbio músculo-esquelético, neurológico etc);
NUCLEAR-10-1096: doença pulmonar obstrutiva crônica (dobutamina);
NUCLEAR-11-1096: baixa capacidade funcional;
NUCLEAR-12-1096: HA sistêmica moderada a grave;
NUCLEAR-13-1096: em vigência de medicamento que limite a resposta funcional ao esforço, interferindo no cronotropismo (betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio etc);
NUCLEAR-14-1096: portador de bloqueio do ramo esquerdo.

II) Ventriculografia rádio-isotópica

NUCLEAR-15-1096: Auxiliar na indicação de cinecoro-

nariografia, especialmente em caso com cintilografia de perfusão do miocárdio não conclusiva;

NUCLEAR-16-1096: avaliação de estenose coronária limítrofe;

NUCLEAR-17-1096: estratificação de risco pré-operatório de cirurgia não coronária;

NUCLEAR-18-1096: avaliação de eficácia terapêutica;

NUCLEAR-19-1096: controle evolutivo de: a) valvopatias; b) miocardiopatia;

NUCLEAR-20-1096: Coadjuvante na indicação de revascularização miocárdica.

Referências

1. Consenso Nacional de Ergometria. Arq Bras Cardiol 1995; 65: 189-211.
2. Consenso Brasileiro para o uso da monitorização de pressão arterial. Arq Bras Cardiol 1993; 60: 129-38.
3. Nobre F - Papel da monitorização da pressão arterial na avaliação da eficácia terapêutica das drogas anti-hipertensivas. Relação Trough/Pear. Arq Bras Cardiol 1995; 64: 247-50.
4. Consenso do Departamento de Ecocardiografia. Arq Bras Cardiol 1995; 65: 459-68.
5. Consenso da SOCESP - Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 1995; 5: 255-61.