

Eletrocardiograma do Mês

Sessão de
EletrocardiografiaGrupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ
ECG apresentado na 1ª Sessão Clínica Mensal da SOCERJ, em 31 de Março de 2005

11

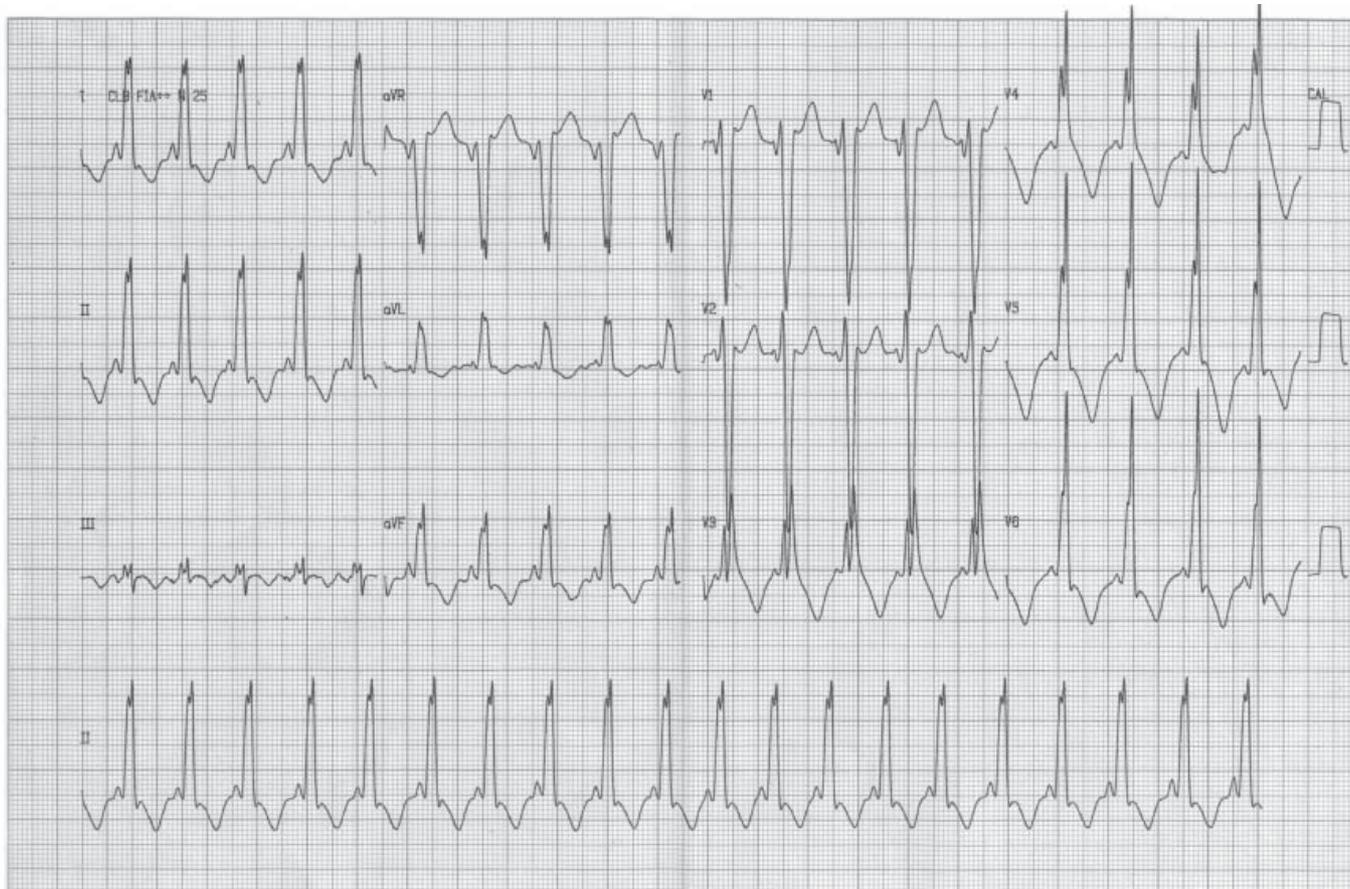
Luiz Alberto Christiani e Eduardo Corrêa Barbosa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Paciente com 3 meses de idade, ingressa na UTI em insuficiência cardíaca congestiva. Relato do caso e diagnóstico ao final da apresentação.

ECG nº 1

Análise – Ritmo sinusal, 125bpm, P-R curto (<0,08s), ondas P pontiagudas, ÂQRS a +40° no plano frontal, QRS com a base alargada >0,11s, presença de ondas delta de V₃ a V₆. Ondas S (V₁V₂) e R (V₄ a V₆) amplas, com 3,7mv de amplitude, com S-T negativo assimétrico em D₁, D₂, aVF e de V₃ a V₆.



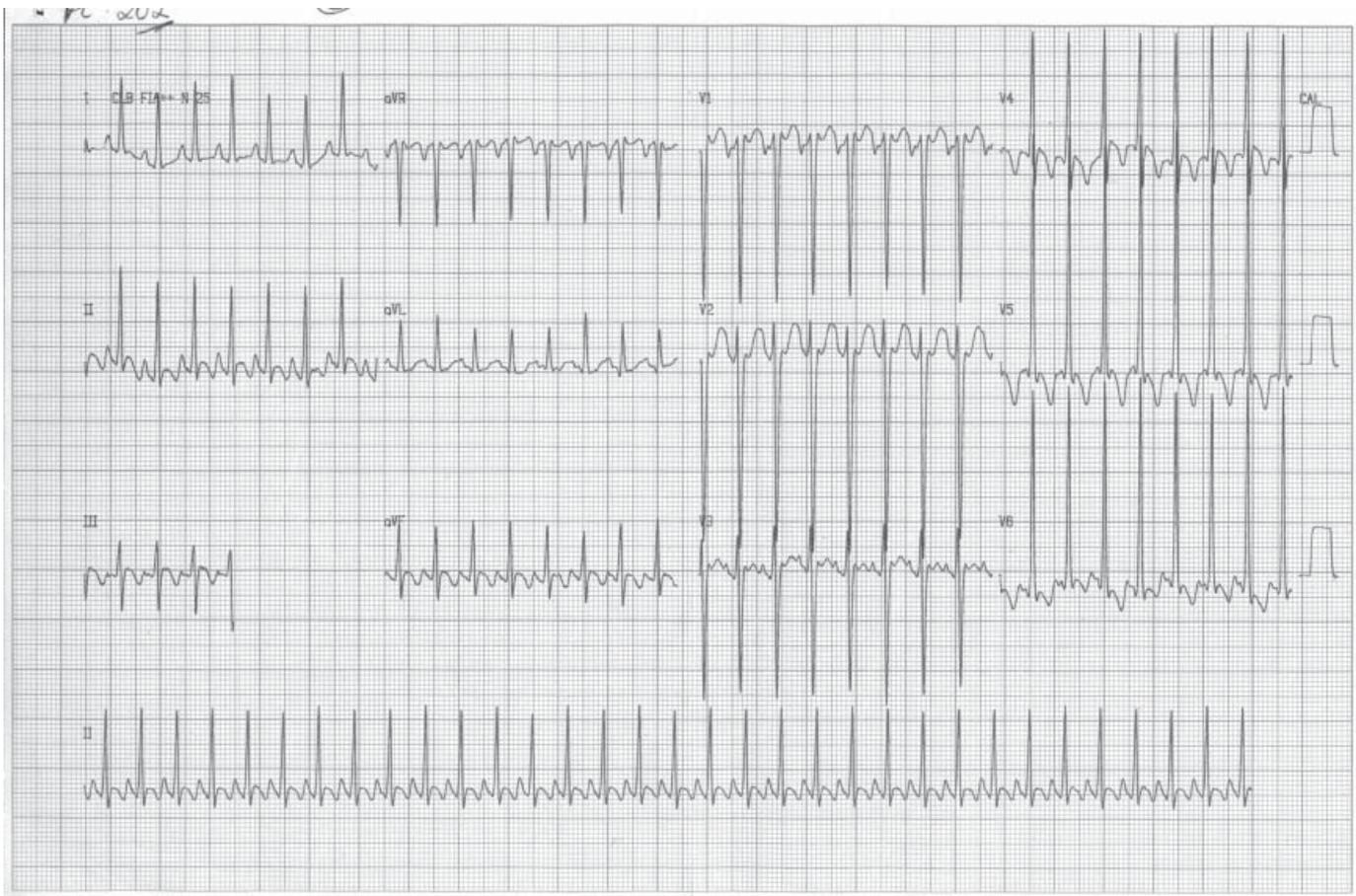
Comentário – A onda delta é isométrica em aVL e em V₄ a V₆. O complexo ventricular (QRS) tem orientação para a esquerda e para trás, devido à pré-excitação da parede septal anterior direita dando uma configuração semelhante à do bloqueio incompleto do ramo esquerdo (WPW tipo B da nomenclatura antiga), com S-T infradesnivelado assimétrico secundário à própria pré-excitação e à sobrecarga ventricular esquerda.

Conclusão – ECG com ritmo sinusal, pré-excitação ventricular (WPW) da parede ântero-septal direita, sobrecarga atrial direita e ventricular esquerda e alterações secundárias da repolarização ventricular.

ECG n° 2

Análise – Ritmo de taquicardia atrial com 187bpm. Ondas P pontiagudas em D₂ e aVR, P-R=0,10s, ÂQRS a +20°, QRS tornou-se estreito com 0,08s, não há ondas delta, persiste a grande voltagem das ondas S e R.

Conclusão – Conclui-se por taquicardia atrial com condução A-V normal (não há pré-excitação ventricular), sobrecarga atrial direita e ventricular esquerda, distúrbios secundários da repolarização.



ECG n° 3

Análise – Ritmo sinusal com 150bpm, P-R=0,12s, QRS < 0,08s (valores normais para crianças de 3 meses de idade)^{1,2}. ÂQRS +20°, diminuição da voltagem das ondas S e R e do desnível do S-T nas precordiais.

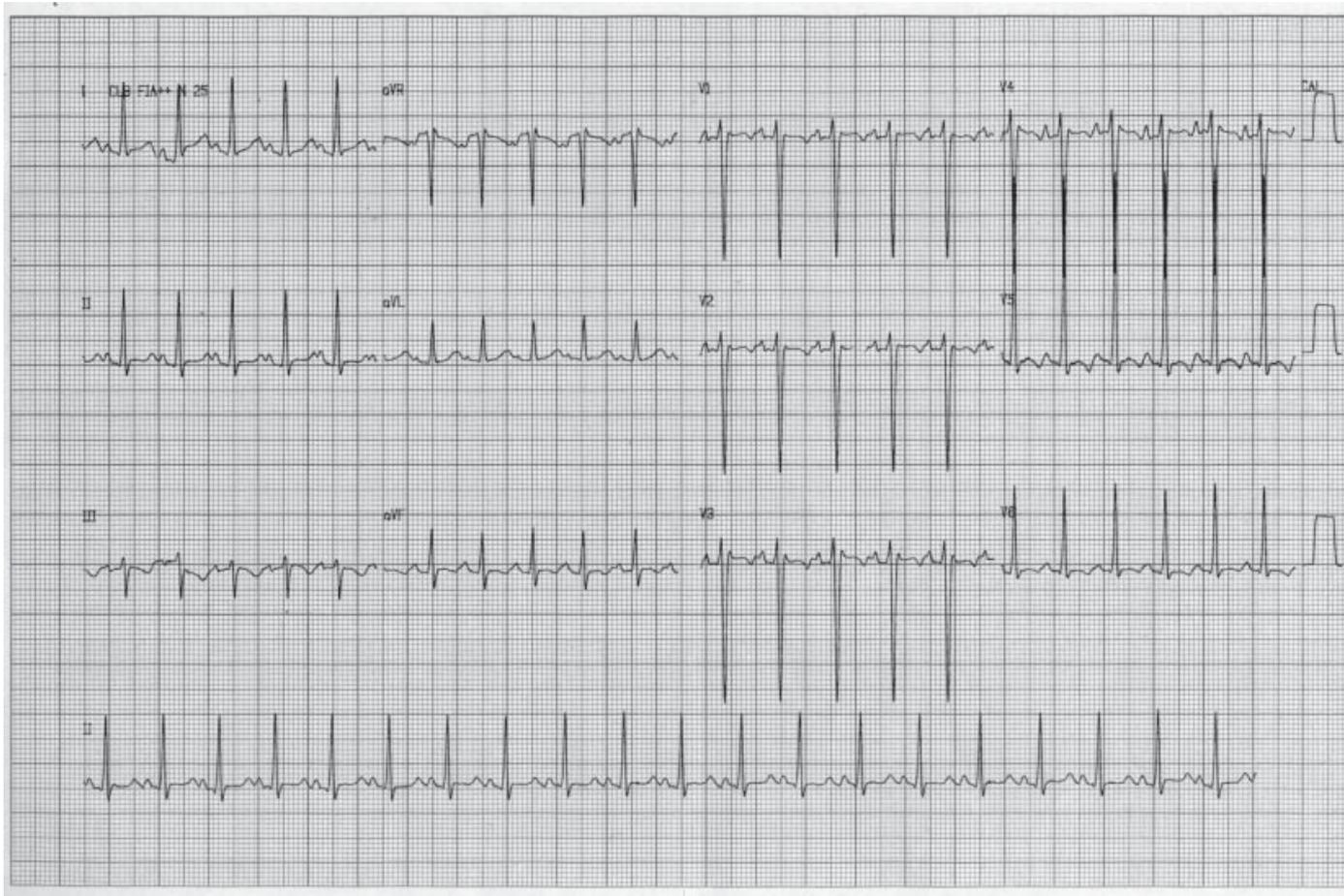
Conclusão – Conclui-se por taquicardia sinusal com valores normais para a idade. Diminuiu o grau de sobrecarga ventricular esquerda, com melhora da repolarização ventricular.

Durante a evolução clínica, outros ECG foram registrados, alternando a pré-excitação e os surtos de taquicardia atrial.

Relato do caso e diagnóstico final

Lactente com 3 meses de vida, pesando 6kg, foi internada na UTI neonatal com quadro de insuficiência cardíaca congestiva. Apresentava ao exame, taquidispnéia importante com tiragem intercostal. Havia hepatomegalia com 3cm, sendo os pulsos de amplitude normal e palpáveis universalmente. Ausculta apenas a presença de ritmo de galope por B3 com frequência de 170bpm; não havia sopros. A radiografia de tórax evidenciava discreto aumento global da área cardíaca. Durante a internação, a criança apresentou períodos de taquicardia importante, chegando a 220bpm. O Ecocardiograma-Doppler mostrava aumento do ventrículo esquerdo, com hipocinesia global desta cavidade estando a fração de ejeção em torno de 25%, e a presença de leve regurgitação mitral devido à disfunção miocárdica. A distribuição coronariana era normal. Foi instituído o tratamento com diuréticos, inotrópicos venosos e amiodarona, com estabilização do quadro clínico.

Ecocardiograma de controle após a alta, e 40 dias após o quadro inicial ainda demonstrava grave disfunção sistólica, embora clinicamente a IC estivesse bem compensada.



O quadro clínico, os exames de laboratório e demais exames permitiram concluir por miocardite virótica com evolução favorável.

Conclusão Final

Trata-se de uma criança com pré-excitação ventricular (WPW), intermitente, portadora de miocardite virótica, com sobrecarga ventricular esquerda comprovada radiológica e ecocardiograficamente, cursando com episódios de taquicardia atrial, mas com evolução clínica favorável.

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Interpretação de Eletrocardiograma de Repouso. Grupo de Trabalho em Eletrocardiografia Clínica. Arq Bras Cardiol. 2003;80(supl II):1-17.
2. Davignon A, Rautahajer P, Barselle E, et al. Normal ECG standards for infants and children. Pediatric Cardiol. 1979-80;1:123-34.