

# Eletrocardiograma do Mês

Sessão de  
EletrocardiografiaGrupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ  
ECG apresentado na Sessão Clínica Mensal da SOCERJ, em 24 de novembro de 2005

## Bloqueio Trifascicular e Repolarização Ventricular

Trifascicular Block and Ventricular Repolarization

12

*Henrique Horta Veloso, Paulo Ginefra**VOTCOR - Hospital da Venerável Ordem Terceira da Penitência,  
HUPE - Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

### Dados clínicos

Mulher de 73 anos, obesa, portadora de hipertensão arterial sistêmica grave, com passado de crises de taquiarritmias, admitida no Setor de Emergência após episódio de síncope.

### ECG nº 1

O ECG da admissão (Figura 1) demonstrava: ritmo sinusal regular, frequência cardíaca = 65bpm, S<sub>a</sub>QRS = -60°, bloqueio atrioventricular do 1° grau (PRi = 280ms), bloqueio completo do ramo direito (QRS = 140ms), bloqueio divisional ântero-superior esquerdo, sobrecarga de câmaras esquerdas e isquemia subepicárdica de parede inferior (DIII e aVF).

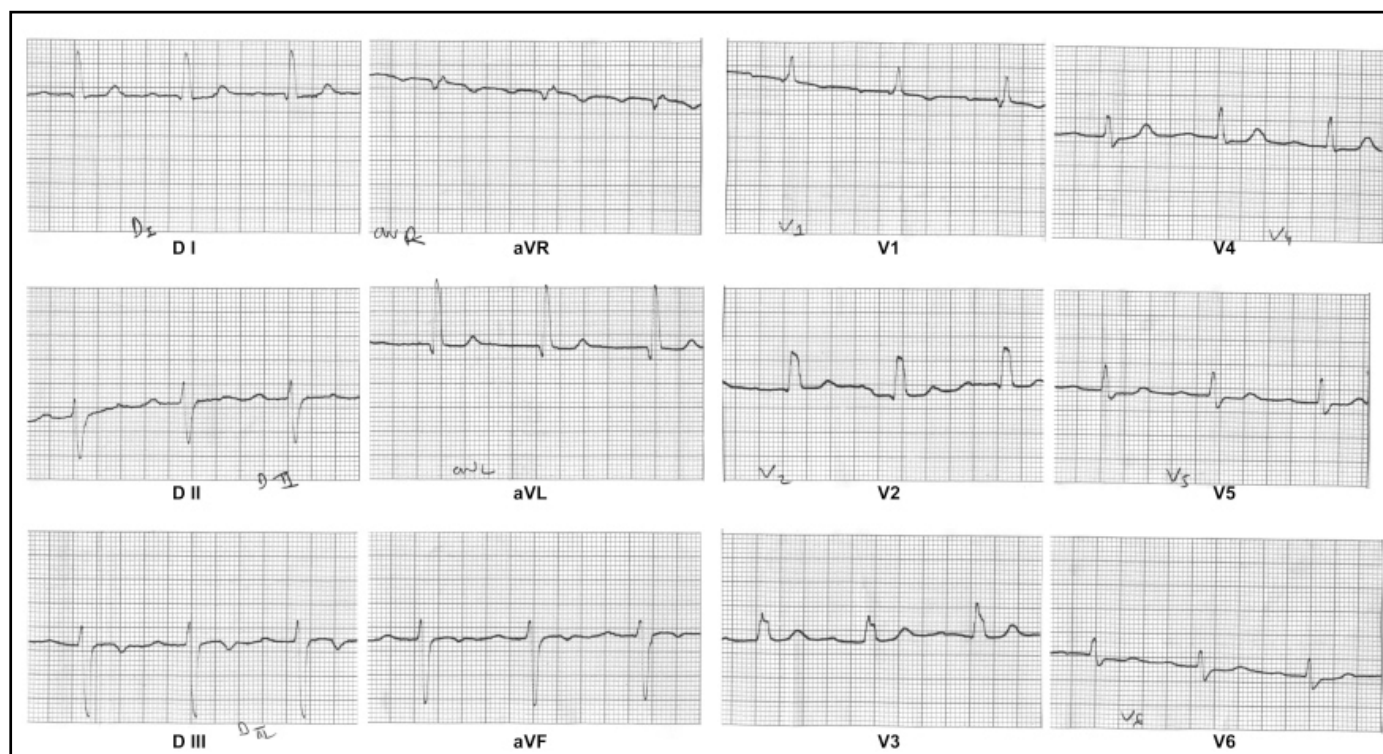


Figura 1

Endereço para correspondência: [hhorta@cardiol.br](mailto:hhorta@cardiol.br)

## ECG n° 2

No ECG prévio (Figura 2), realizado há um ano, nota-se padrão eletrocardiográfico semelhante, exceto pela repolarização ventricular normal na parede inferior.

### Ecocardiograma e cineangiocoronariografia

O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipocinesia ínfero-septal com função sistólica ventricular esquerda preservada, fração de ejeção de 65%, diminuição de relaxamento ventricular, átrio esquerdo =37mm, septo interventricular e parede posterior de ventrículo esquerdo =10mm e insuficiência mitral leve. A suspeita da presença de doença arterial coronariana levou à realização de cineangiocoronariografia que revelou lesão obstrutiva de 75% em terço médio de artéria coronária direita, sem outras alterações.

### Discussão

A repolarização ventricular em pacientes com distúrbios de condução intraventricular se apresenta alterada<sup>1,2</sup>. Na presença do bloqueio de ramo esquerdo, assim como na sobrecarga ventricular esquerda, essa alteração ocorre principalmente nas derivações que correspondem à parede ântero-lateral, enquanto que no bloqueio de ramo direito, a repolarização está alterada principalmente nas derivações da parede ântero-septal.

No caso apresentado, a alteração de repolarização nas derivações inferiores não poderia ser justificada

pelo bloqueio de ramo direito ou pela sobrecarga ventricular esquerda, o que levou à suspeita de doença arterial coronariana, que foi reforçada com a análise do ECG prévio da paciente e pela disfunção segmentar ao ecocardiograma, sendo confirmada pela cineangiocoronariografia.

Em caso recentemente apresentado<sup>3</sup>, também com bloqueio trifascicular, notou-se alteração de repolarização ventricular compatível com isquemia subepicárdica anterior, que também estava relacionada à doença arterial coronariana.

Esse caso mostra que a análise da repolarização ventricular não deve ser negligenciada em pacientes com distúrbios completos de condução intraventricular. Para sua interpretação, é fundamental o conhecimento do padrão eletrocardiográfico de repolarização secundário aos bloqueios de ramo.

### Referências

1. Guimarães JI, Nicolau JC, Polanczyk CA, Pastore CA, Pinho JA, Bacellar MS, et al. Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso. Arq Bras Cardiol. 2003;80(Suppl II):1-18.
2. Willems JL, Robles de Medina EO, Bernard R, Coumel P, Fisch C, Krikler D, et al. Criteria for intraventricular conduction disturbances and pre-excitation. J Am Coll Cardiol. 1985;5(6):1261-275.
3. Cataldi MS, Abreu DC. Eletrocardiograma do mês. Rev SOCERJ. 2005;18(5):475-76.

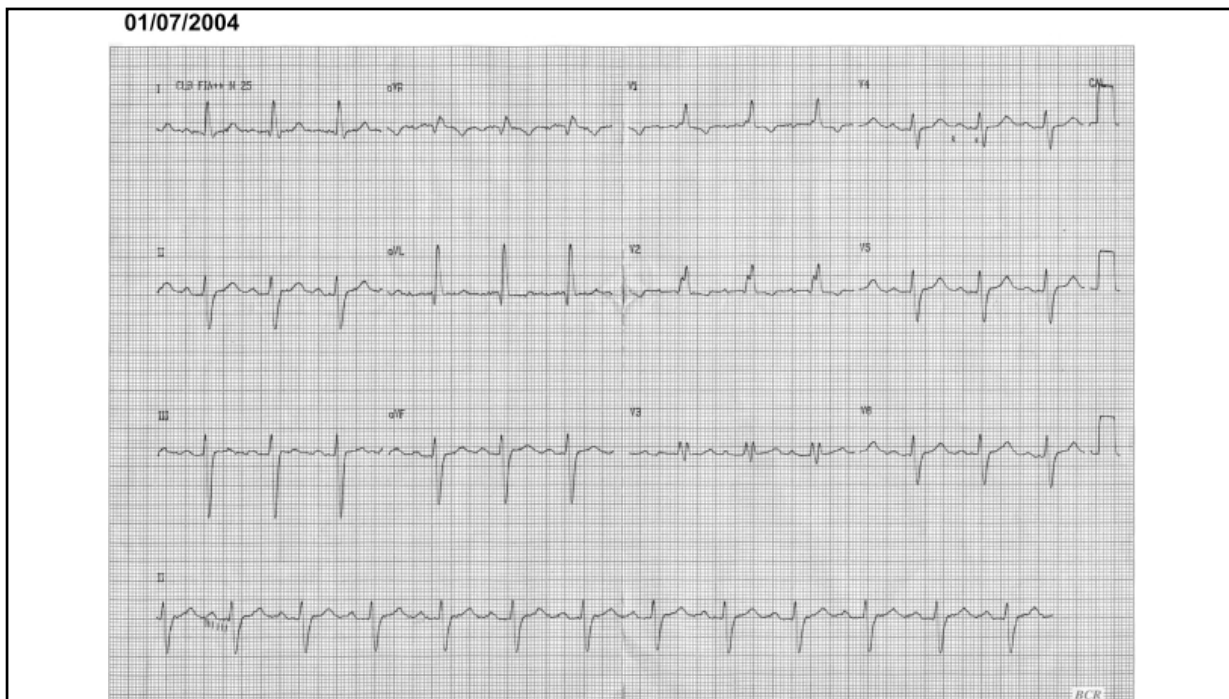


Figura 2