

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

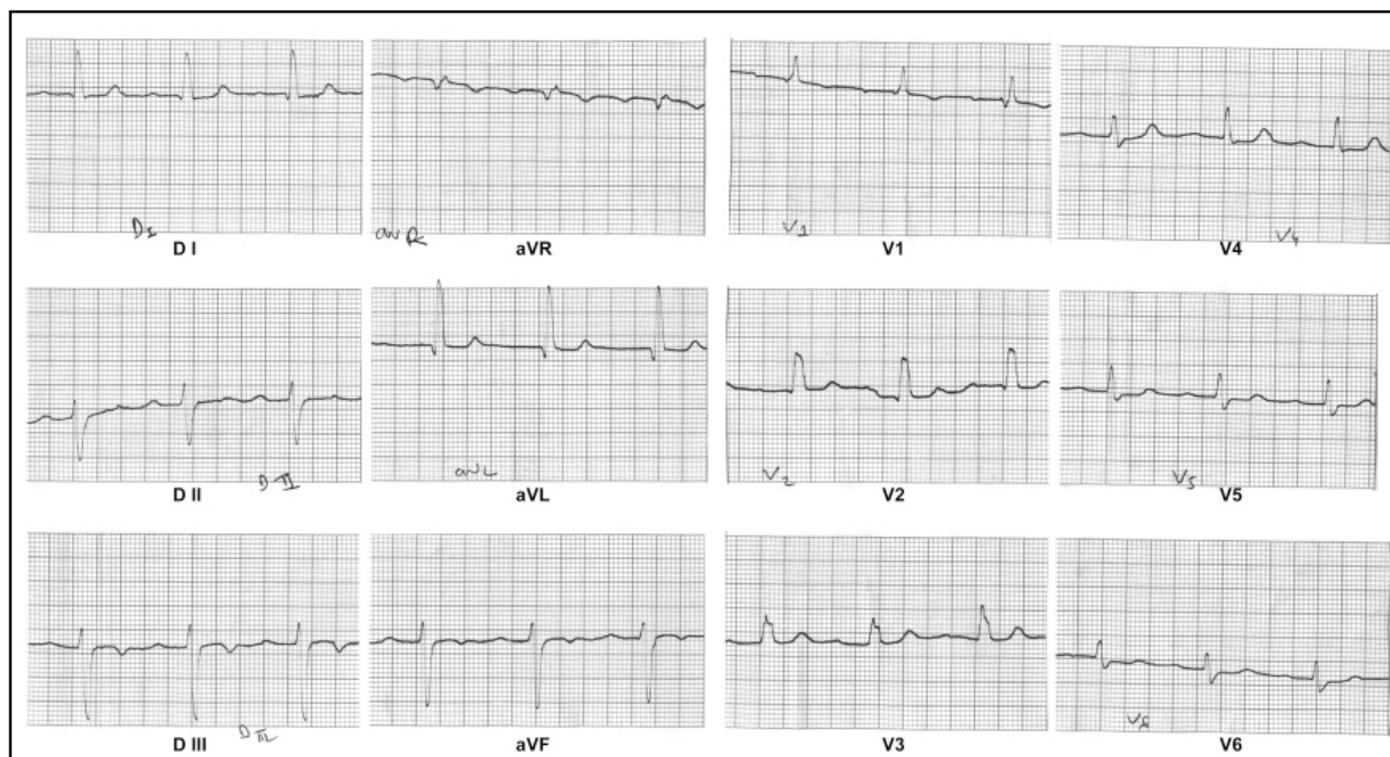
*Henrique Horta Veloso, Paulo Ginefra**VOTCOR - Hospital da Venerável Ordem Terceira da Penitência,
HUPE - Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

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_aQRS = -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

ECG nº 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^{1,2}. 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 apresentado³, 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.

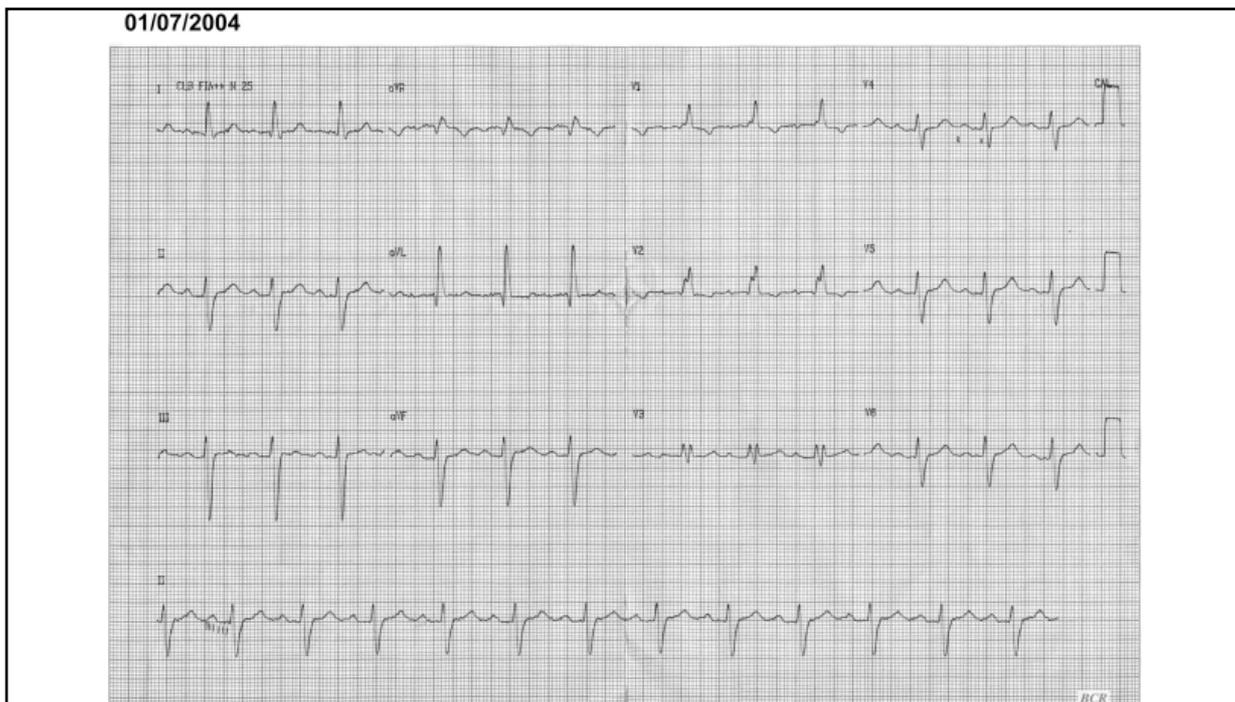


Figura 2