

Sessão de
Eletrocardiografia

Eletrocardiograma do mês

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ

1

ECG apresentado na sessão clínica mensal da SOCERJ, em 27 de julho de 2006

Marcella de Agostini Iso, Eduardo Correa Barbosa, Paulo Ginefra

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Paciente masculino, 48 anos, branco, hipertenso, em tratamento com enalapril 20mg/dia, procurou o Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) com queixa

de palpitação e dor em queimação, em região precordial, sem relação com esforço e de leve intensidade, de longa data.

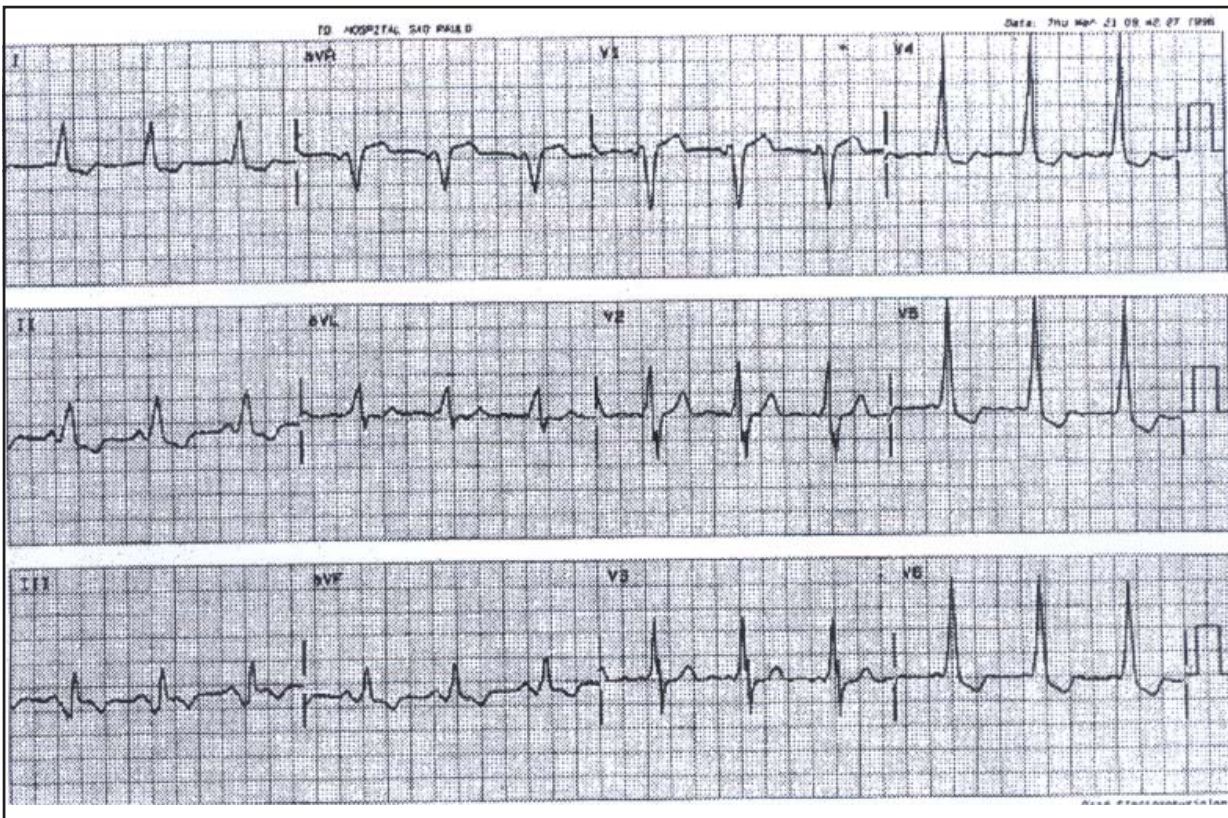


Figura 1

RFO, masculino, 48 anos. Palpitações paroxísticas, episódios de dor torácica atípica

Endereço para correspondência: deagostiniiso@hotmail.com

Marcela de Agostini Iso | Rua Ministro Correia de Melo, 70 - 202 | Leblon, Rio de Janeiro - RJ |

Recebido em 27/07/2007 | Aceito em: 02/08/2006

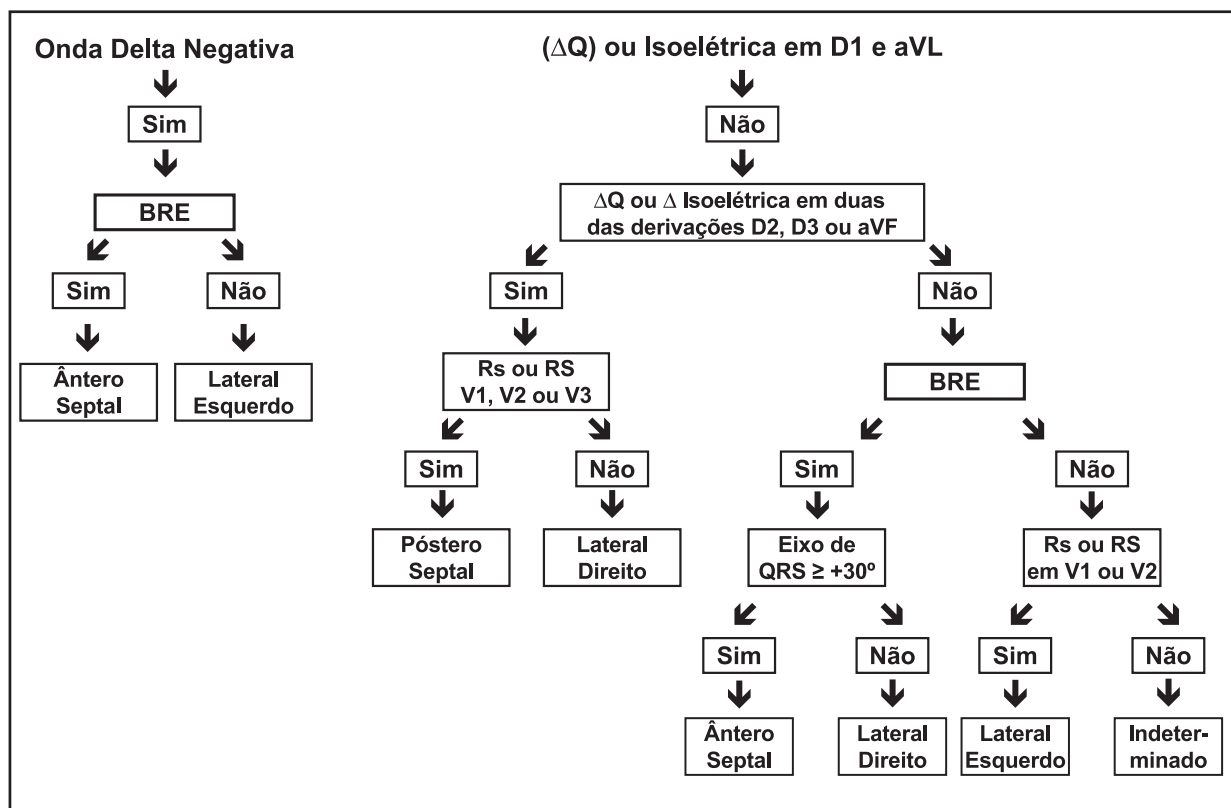


Figura 2

Algoritmo para localização do feixe acessório pelo Eletrocardiograma.

O padrão de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é aqui definido como a deflexão positiva do QRS \geq 90ms em D1 com RS em V1 e V2

Eletrocardiograma

Ritmo sinusal, frequência de 78bpm, P-R <0,12s, QRS 0,12s, \hat{A} QRS a +30°, QT 0,40s (Figura 1).

Onda delta positiva em D2 e AVF, caracterizando presença de feixe acessório com orientação de cima para baixo, o padrão rS em V1 e a presença de onda R em D1, AVL, V5 e V6 caracterizando orientação de frente para trás, além do padrão rS em V1 e R em V5-6 demonstrando orientação da direita para E. Pelo algoritmo de Milstein¹, o feixe acessório encontra-se em parede ântero-septal D (Figura 2).

Nota-se também a presença de onda Q espessada e profunda em D3, em oposição à onda delta positiva em D2 e AVF. Observar que a onda Q de D3 é espessa e profunda e que o segmento S-T está supra-desnívelado, com T negativa simétrica em D3, aspecto altamente sugestivo de lesão da parede inferior por IAM.

Ecocardiograma

- . Acinesia ínfero-apical
- . Função sistólica global preservada

Estudo eletrofisiológico

No estudo eletrofisiológico, localizou-se o feixe acessório na parede lateral direita, confirmando o achado pelo algoritmo. Em seguida, procedeu-se à ablação por cateter.

Eletrocardiograma após ablação

Ritmo sinusal, P-R normal, QRS estreito, ausência de onda delta, eixo elétrico entre $+30^\circ$ e $+45^\circ$, presença de onda Q em D2, D3 e AVF, mantendo alteração de repolarização nestas derivações, com aspecto de IAM da parede inferior (Figura 3).

Conclusões

Apesar de descrita a impossibilidade de diagnosticar presença de necrose quando em conjunto ao Wolf-Parkinson-White, pelas suas alterações na repolarização ventricular,

algumas vezes, como neste caso, é possível o diagnóstico devido aos aspectos do S-T e T de D3.

É interessante observar que a presença da onda q espessa em D3, antes da ablação, dificultou a localização exata do feixe acessório: pelo algoritmo de Milstein, a localização era em parede septal direita; já pelo EEF a localização era lateral D.

Trata-se pois de um caso raro de associação de IAM em indivíduo com feixe anômalo e síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Referências

1. Milstein S, Sharma AD, Guiraudon GM. An Algorithm for the Electrocardiographic Localization of Accessory Pathway in the Wolff-Parkinson-White Syndrome. PACE. 1987;10:555-63.

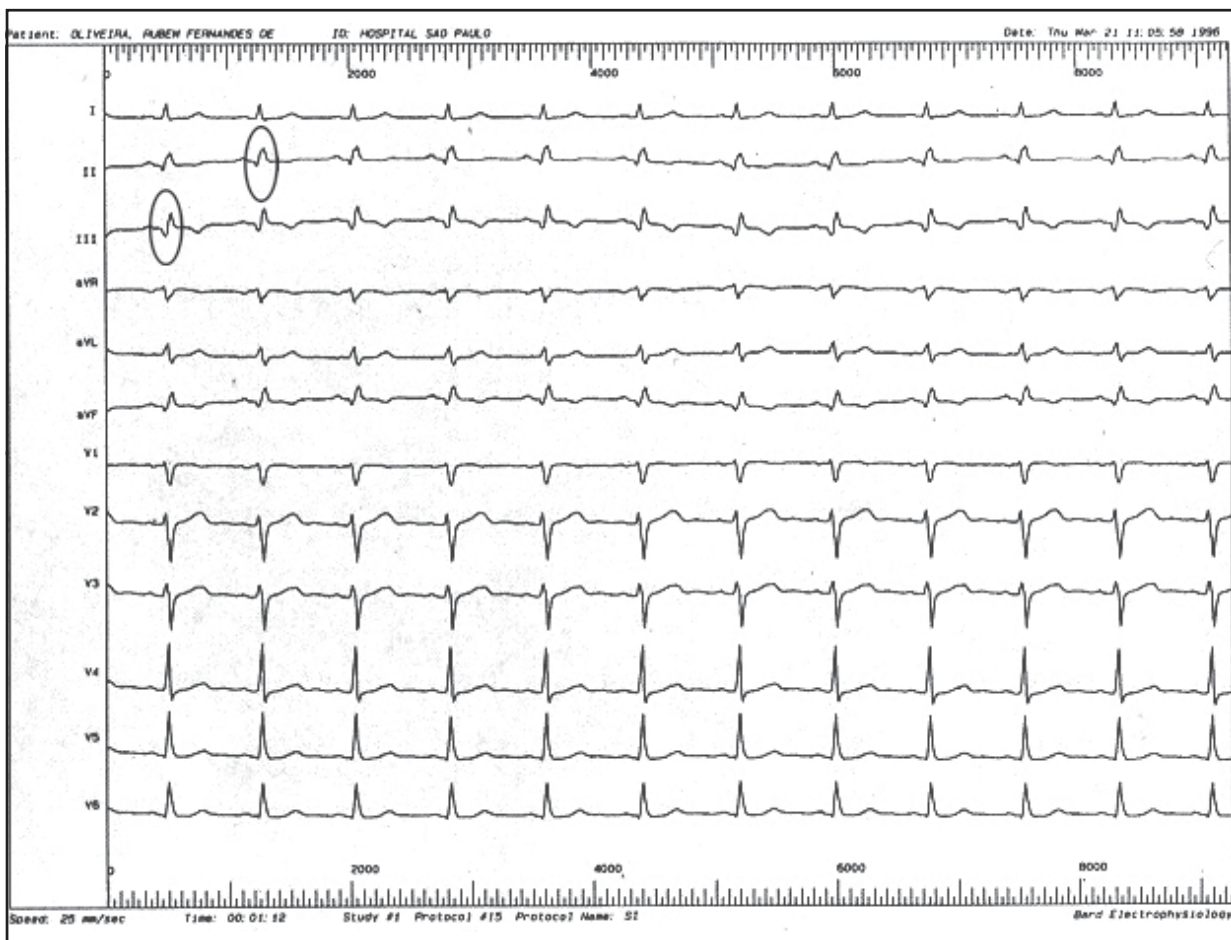


Figura 3

ECG após ablação por cateter do feixe acessório.

Observar os aspectos de IAM em D2, D3 e aVF (parede inferior) e desaparecimento da onda delta em todas as derivações.