

Eletrocardiograma do Mês

Sessão de
Eletrocardiografia

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ
ECG apresentado na Sessão Clínica da SOCERJ em 28 de setembro de 2006

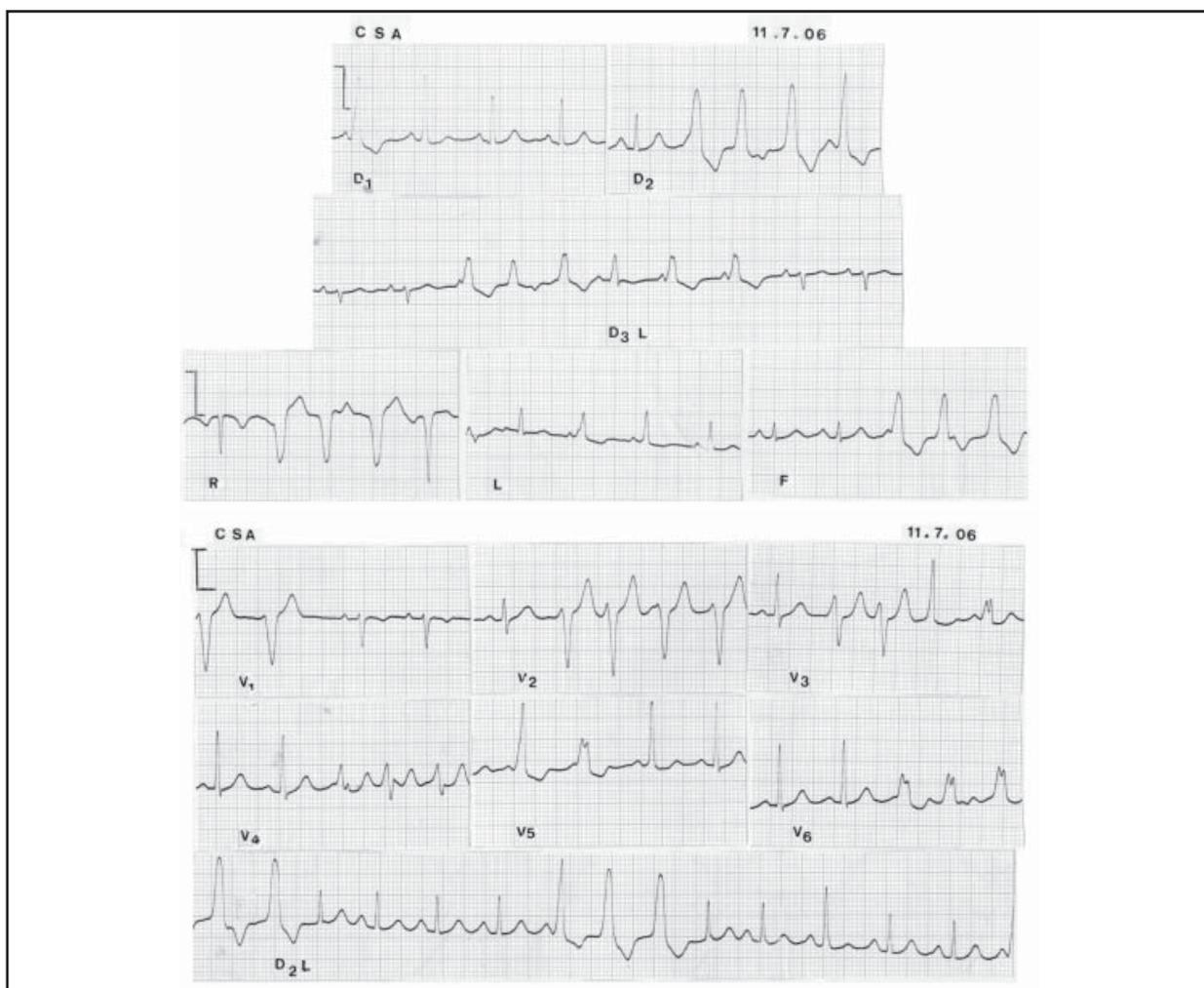
2

Ricardo Luiz Ribeiro, Marcio Luiz Alves Fagundes, Paulo Ginefra

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (RJ)

ECG registrado em uma paciente de 19 anos, com
queixas de palpitações.

ECG nº 1



Endereço para correspondência: ricrib@compuland.com.br

Ricardo Luiz Ribeiro | Rua Marechal Deodoro 46, sala 102 | Centro, Petrópolis - RJ | 25620-150

Recebido em: 28/09/2006 | Aceito em: 06/10/2006

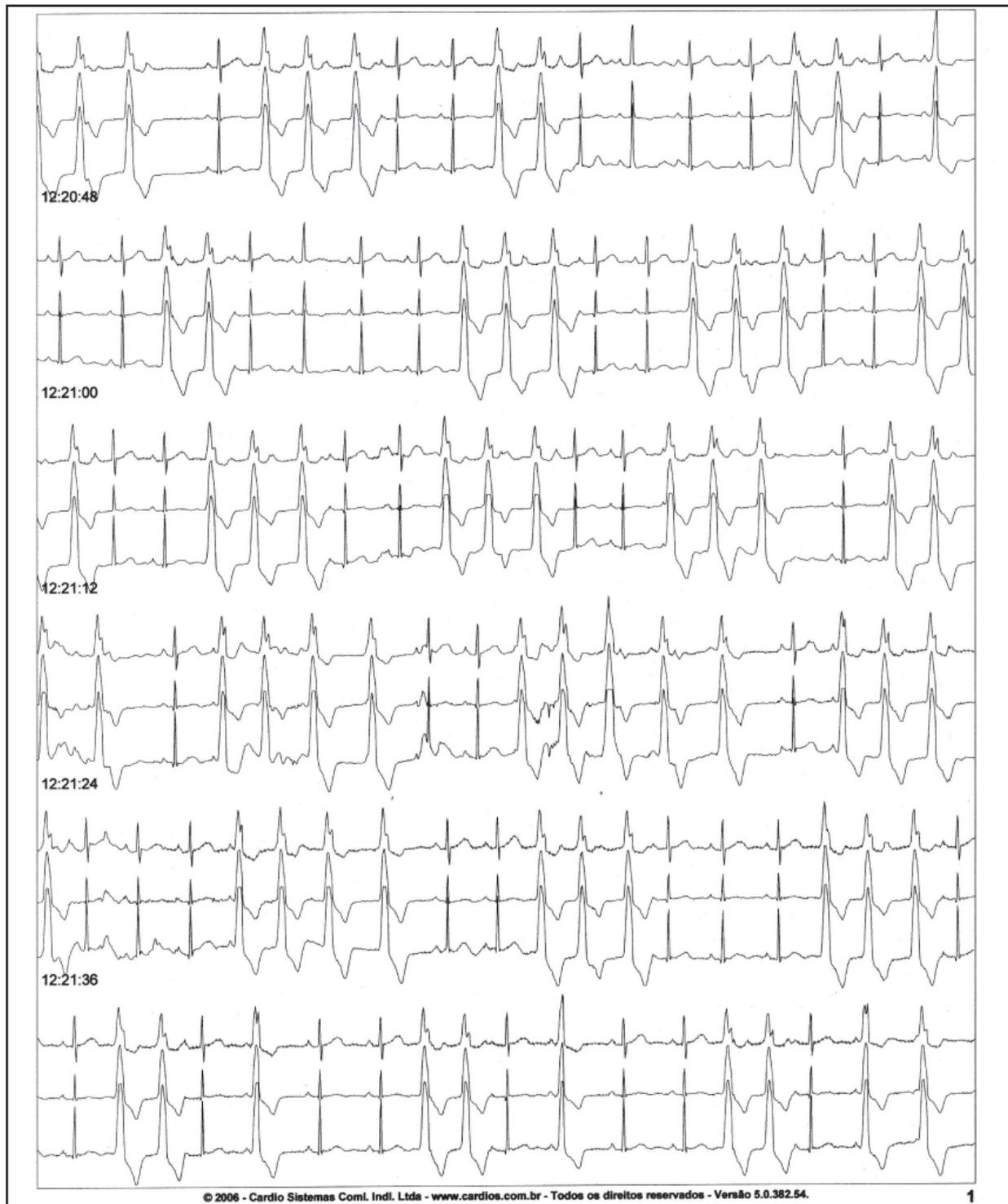
ECG n° 1 – Análise

Ritmo sinusal com FC 100bpm, PR 0,180s, ondas P com orientação e duração normais, ÂQRS a +30° e repolarização normal. Observam-se freqüentes batimentos ventriculares em salva, com padrão de BRE.

Conclusão

Eletrocardiograma em ritmo sinusal, alternando com períodos de taquicardia ventricular monomórfica não-sustentada, com complexos extrasistólicos exibindo morfologia de bloqueio do ramo esquerdo com eixo para a direita, indicando origem no trato de saída do VD.

ECG n° 2



ECG N° 2 – Registro de Holter de 24 horas em 3 canais**Análise**

Trecho de registro de sistema Holter de 24 horas, mostrando inúmeros episódios de taquicardia ventricular monomórfica não-sustentada repetitiva, tipo Gallavardin.

Relato de caso e diagnóstico final

Paciente de 19 anos, com queixa de palpitações há dois anos. Apresentava exame físico normal. Um primeiro eletrocardiograma foi normal. Ecocardiograma mostrou diâmetros cavitários e espessuras parietais normais, além de prolapso do folheto posterior da valva mitral, sem sinais de degeneração mixomatosa e sem refluxo. Registro inicial de Holter revelou 16.769 EV isoladas e 1838 TVNS monomórficas, sendo a maior com 22 complexos. Teste ergométrico de 15 minutos (máximo) bem tolerado, com supressão da arritmia no pico do esforço. ECGAR normal.

Evolução

Assintomática após sotalol 320mg/dia, com ECG de repouso com raras extra-sístoles isoladas e registro de Holter com 1233 EV isoladas e 24 TVNS monomórficas, a maior com 10 batimentos.

Conclusão final

Trata-se de paciente jovem com coração estruturalmente normal, com história de palpitações de longa data e sem relato de síncope, apresentando no eletrocardiograma e no Holter atividade ectópica ventricular em alta incidência, caracterizada por extra-sístoles isoladas e episódios de taquicardia monomórfica não-sustentada com padrão repetitivo e morfologia de BRE, indicando origem no trato de saída do VD. A presença de freqüentes complexos de fusão e acoplamento variável, bem como ECGAR normal, apontam para a ausência de substrato anatômico de reentrada. O comportamento durante o teste ergométrico e a resposta favorável à terapêutica clínica demonstram a natureza benigna da arritmia.

Diagnóstico: Taquicardia do trato de saída do VD idiopática.