

**Eletrocardiograma do Mês**  
**Grupo de Estudos em Eletrocardiografia da SOCERJ**

Seção de  
Eletrocardiografia

**Cardiomiopatia Hipertrófica: ECG comparativo**  
**Hypertrophic Cardiomyopathy: comparative ECG**

2

Roberto Luiz Messing da Silva Sá<sup>1,2</sup>, Cláudia Perez<sup>1,2</sup>

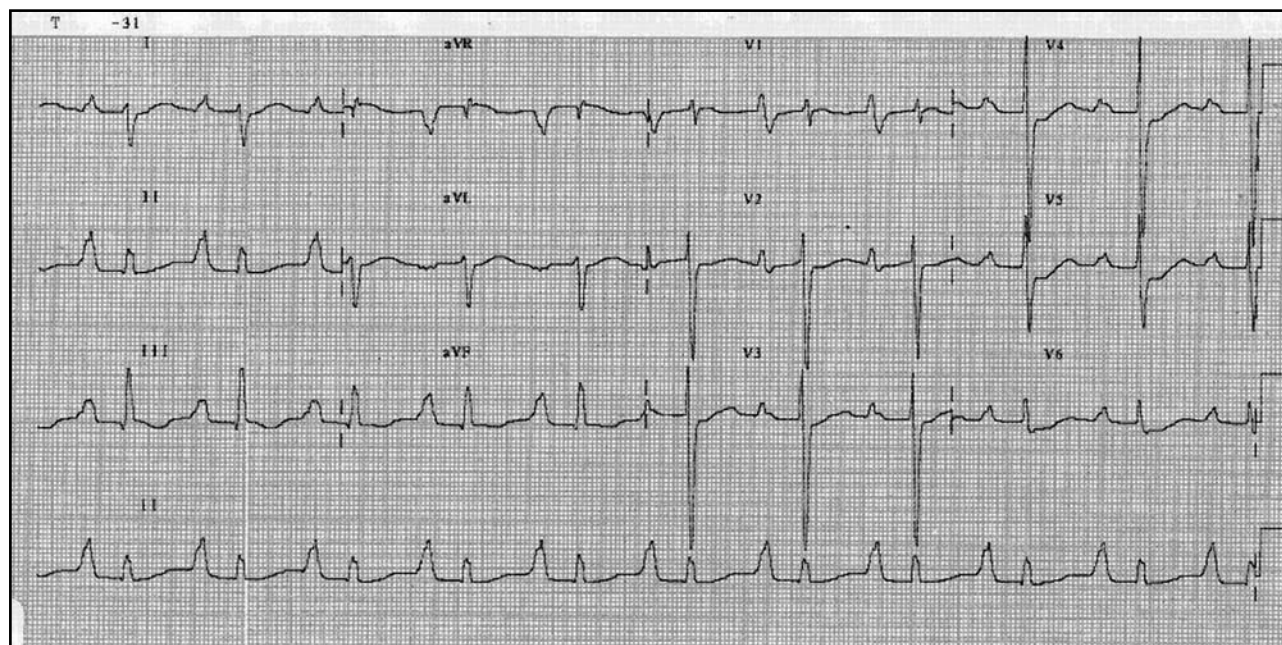
**Dados Clínicos**

Paciente masculino, 26 anos, branco.  
Queixa principal: palpitações

Relato: história de episódios de palpitações (fibrilação atrial) e de descompensação cardíaca. Atualmente em uso de medicação (para insuficiência cardíaca e antiarrítmico), encontra-se praticamente assintomático.

**Eletrocardiograma de jul/2007 (Figura 1)**

Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 65bpm, intervalo PR de 0,40s (BAV de 1º grau), onda P apiculada com até 0,8mV de amplitude e duração aumentada, chegando a 0,16s. Nota-se Índice de Morris (componente final negativo da onda P em V1 com duração >40ms e amplitude negativa na mesma derivação  $\geq 1\text{mm}$ ), porém repare-se que o componente inicial dessa onda também se encontra aumentado, caracterizando a sobrecarga biatrial.



**Figura 1**  
ECG atual – julho de 2007 (detalhes no texto)

<sup>1</sup> Serviço de Arritmia do Instituto Nacional de Cardiologia /MS – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

<sup>2</sup> Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

QRS nas derivações precordiais apresentando padrões sugestivos de sobrecarga biventricular.

### Ecocardiograma

O ecocardiograma revelou: Ao 3,2; AE 4,7; VÊS: 3,0; VEd: 4,2 - Cardiomiopatia hipertrófica biventricular com sinais de obstrução apical. Aumento biatrial.

### Holter de 24h (Figura 2)

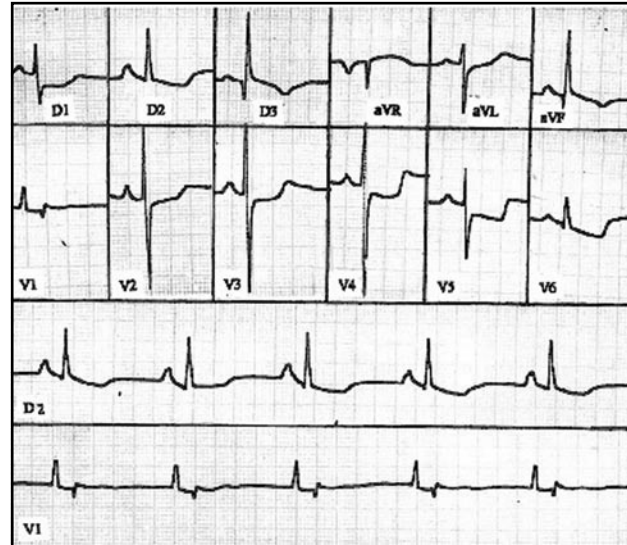
Ritmo sinusal estável com nítido distúrbio de condução intra-atrial.



**Figura 2**  
Holter de 24h – julho de 2007 (detalhes no texto)

### Eletrocardiograma de jul/2005 (Figura 3)

Ondas P apiculadas de 5mm de amplitude em V1 e entalhadas em D2, e precordiais médias, sugerindo crescimento biatrial com predomínio de AD. Observa-se também sinal de Peñalosa–Tranchesi (transição brusca do QRS de V1 para V2).



**Figura 3**  
ECG de julho de 2005 (detalhes no texto)

### Comentários

Atenção para as mudanças ocorridas em dois anos. Observa-se acentuação do eixo elétrico para a direita e maior amplitude das ondas P, com componente de AD e AE. É interessante salientar que os maiores crescimentos de AD são encontrados na doença de Ebstein, no entanto, esta forma atípica de miocardiopatia hipertrófica apresenta um crescimento bizarro biatrial.

**Agradecimentos:** À Dra Helena Martino (Serviço de Cardiomiopatia do INC) pela gentileza de ceder o caso.