

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^{1,2}, Cláudia Perez^{1,2}

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.

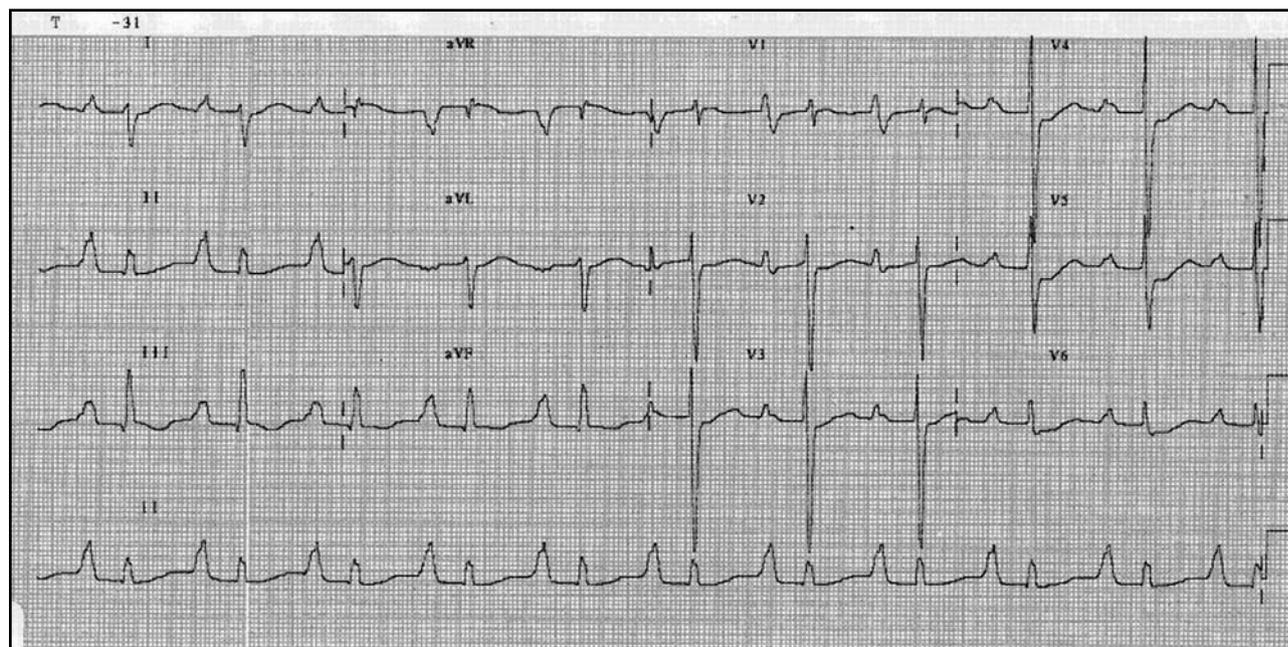


Figura 1
ECG atual – julho de 2007 (detalhes no texto)

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

² 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).

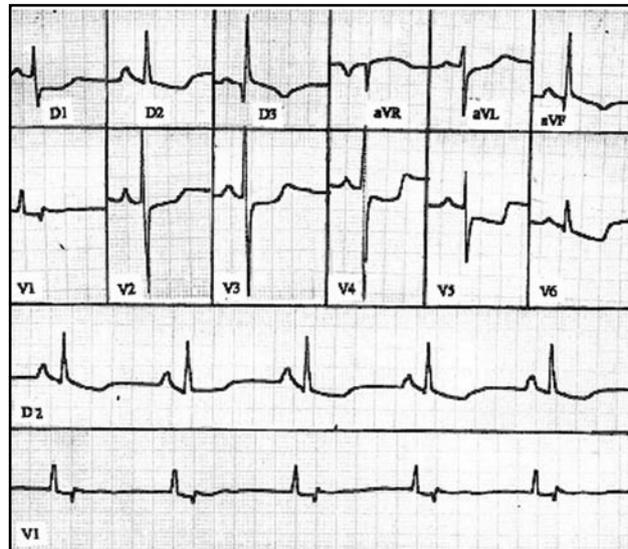


Figura 3
ECG de julho de 2005 (detalhes no texto)

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.