

# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

## **Diretoria:**

Luiz Maurino Abreu

Carlos Diniz de Araujo

Martha Demetrio Rustum

José Hallake

Henrique Mussi

## **Colaboradores:**

Gerson P. Goldwasser

Rodrigo Gomes Pires de Lima

Luiz Claudio Maluhy Fernandes

Bruno Rustum Andrea

Rodrigo do Souto da Silva Sá

Mirelle Cruz Defanti

Guilherme Marcos Levy Lamella

Fernanda Ferreira



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

## ELETROCARDIOGRAMA DO MES

Quando o Eletrocardiograma no consultório define a conduta.

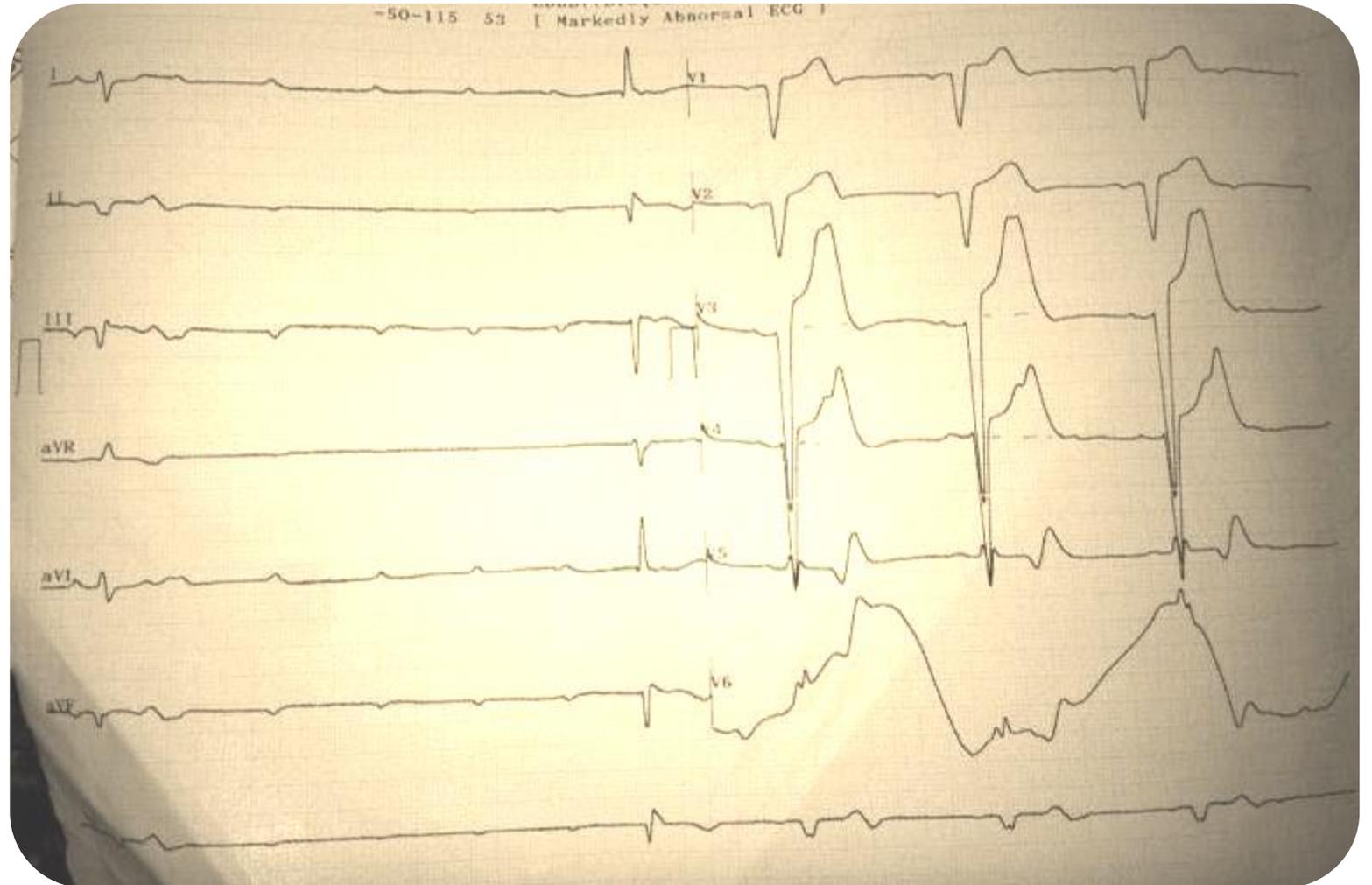


Martha D. Rustum



# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

- Masculino 82 anos
- HAS
- Queixas de tonteiros e pré síncope
- Realizado ECG no consultório
- ECG cedido pelo Dr. Rodrigo Gomes Pires de Lima



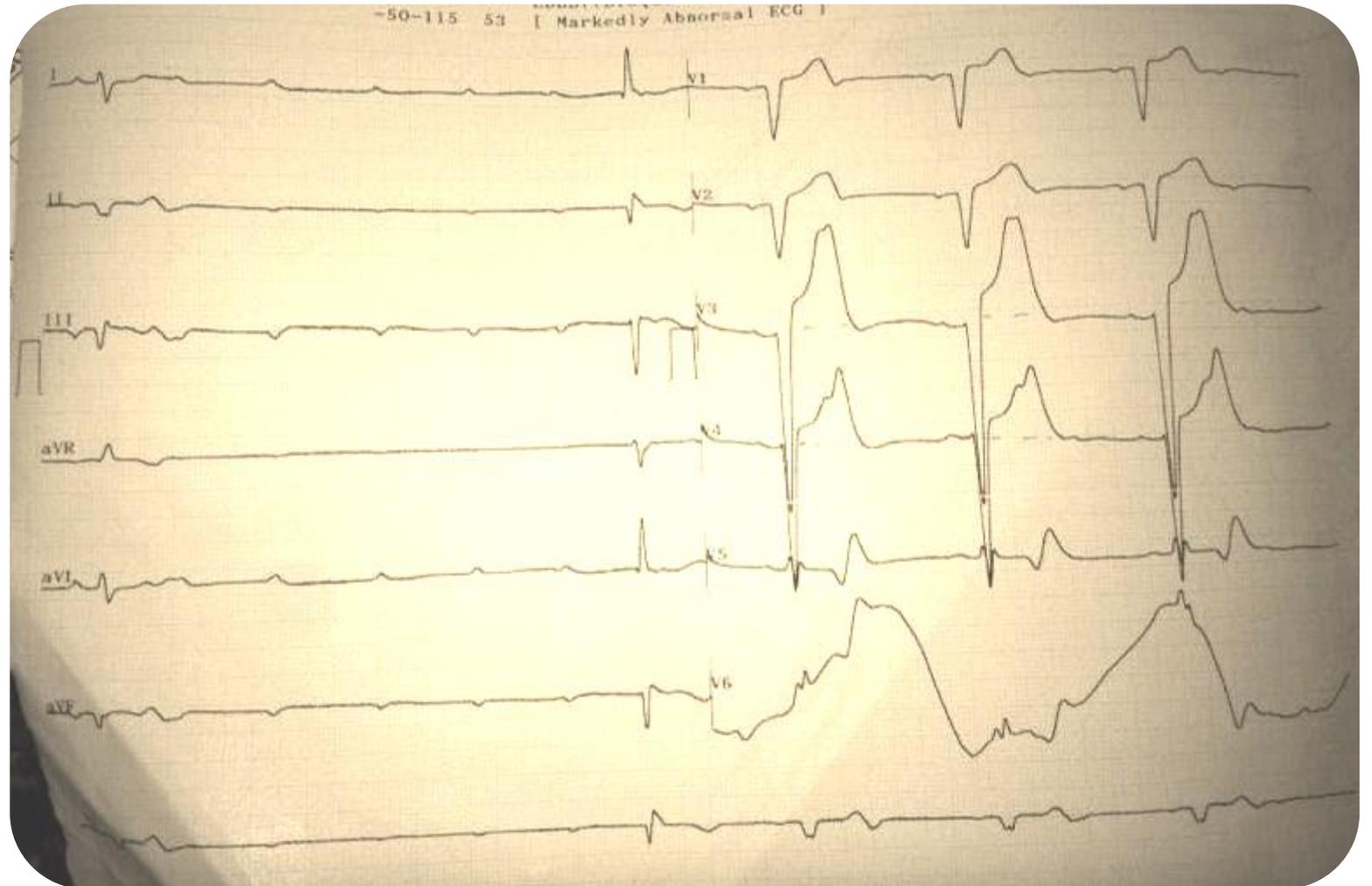
Martha D. Rustum



# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

## • Interpretação eletrocardiográfica:

- Ritmo sugere ser atrial direito pois apresenta P negativa em D2, D3 e Avf .
- Observamos no plano frontal um período de assistolia > 5 segundos, com varias ondas P bloqueadas por se tratar de BAV 2º grau de alto grau.
- Associado temos um bloqueio do fascículo postero inferior do ramo esquerdo (BDPI)( observe S1 Q3 no plano frontal no primeiro complexo do traçado). Pode-se inferir somente pelo plano frontal que exista também BRD devido a largura do QRS. Após a longa pausa observa-se escape de provável origem ventricular.
- Logo após ele entra em BAV 2:1 com BRE completo. Verificamos sutilmente ondas P bloqueadas caindo no segmento ST.





# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

## • Conclusão:

- As tonteiras se devem a esses episódios de assistolia.
- Demonstra o traçado, que ha doença grave infra nodal e irreversível, com BAV 2º grau avançado e bloqueio de ramo alternante.
- Habitualmente essas lesões se dão por doença esclero-degenerativa do sistema elétrico de condução cardíaca, mais comum em paciente idoso com comorbidades.
- Não podemos falar em isquemia pois no BRE ha extrema deformidade do ST prejudicando a análise de isquemia

## • Conduta :

- internação urgente e implante de marca passo, inicialmente provisório devido a bradiarritmia grave que pode levar a instabilidade hemodinâmica, e posteriormente o definitivo, por se tratar de lesão irreversível

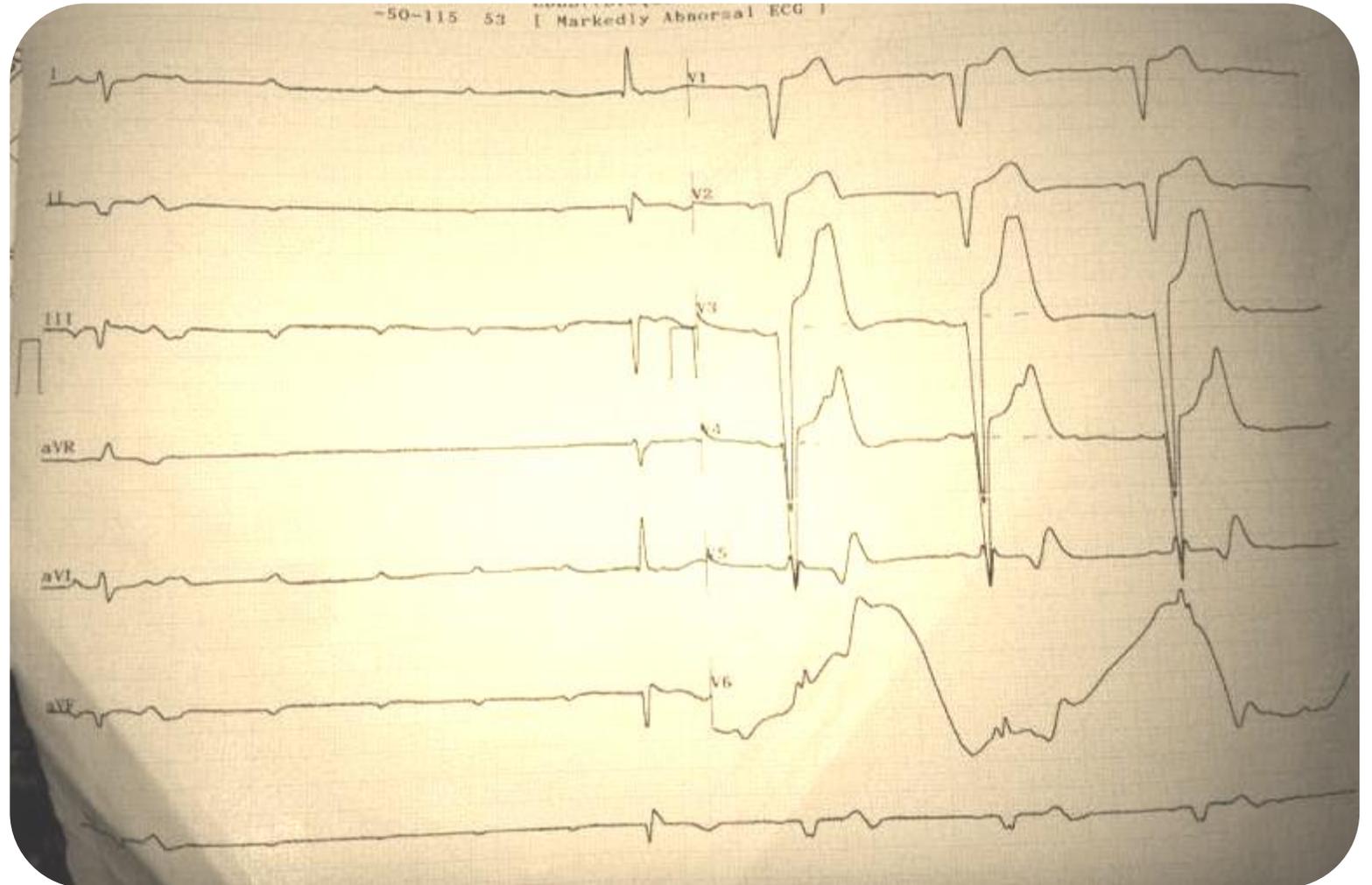




Tabela 3 – Recomendações para implante de marca-passo (MP) definitivo no bloqueio atrioventricular (BAV)

	Classe de recomendação	Nível de evidência
BAV adquirido, de 2º grau Mobitz II, grau avançado ou de 3º grau não atribuíveis à causa reversível ou fisiológica, independentemente da ocorrência de sintomas	I	B
BAV de 2º grau Mobitz II, avançado, de 3º grau ou bloqueio de ramo alternante, mesmo assintomático, e persistente após pelo menos 72 horas de IAM		
BAV avançado ou bloqueio de ramo alternante após TAVI, persistente por pelo menos 24 a 48 horas		
BAV avançado após IAM, persistente por pelo menos 5 dias		
BAV avançado sintomático, persistente após pelo menos 5 dias de cirurgia cardíaca valvar, revascularização ou cirurgia de fibrilação atrial		
BAV de 3º grau congênito sintomático		
BAV de 3º grau congênito assintomático associado a fatores de risco (pausa superior a 3 vezes o ciclo RR basal, QRS largo, QTc prolongado, arritmia ventricular complexa, FC média <50bpm, disfunção ventricular)		



# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

## Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis

BAV adquirido de 2º grau Mobitz I sintomático não atribuível à causa reversível ou fármaco não essencial

BAV de 2º grau Mobitz II, avançado ou de 3º grau, assintomático e persistente após pelo menos 5 dias de cirurgia cardíaca valvar, revascularização ou cirurgia de fibrilação atrial

FA permanente com baixa resposta ventricular com sintomas atribuídos à bradicardia

I

C

BAV de 3º grau congênito em adultos (>18 anos) assintomáticos

IIa

B

Em pacientes sintomáticos, claramente em decorrência de BAV de 1º grau significativo (pseudossíndrome do MP)

IIa

C

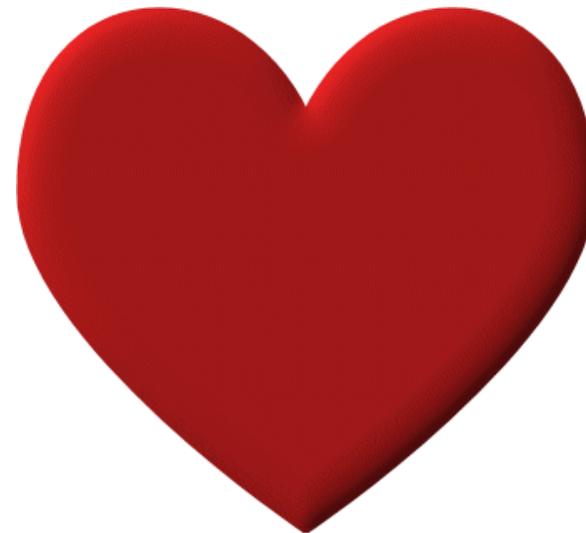
Martha D. Rustum

# Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

O ECG é fundamental no diagnóstico e na tomada de decisão dos graves distúrbios elétricos que colocam a vida em risco



OBRIGADA



Martha D. Rustum