

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj



Diretoria:

Luiz Maurino Abreu

Martha Demetrio Rustum

José Hallake

Carlos Diniz de Araujo

Henrique Mussi

Colaboradores:

Gerson P. Goldwasser

Rodrigo Gomes Pires de Lima

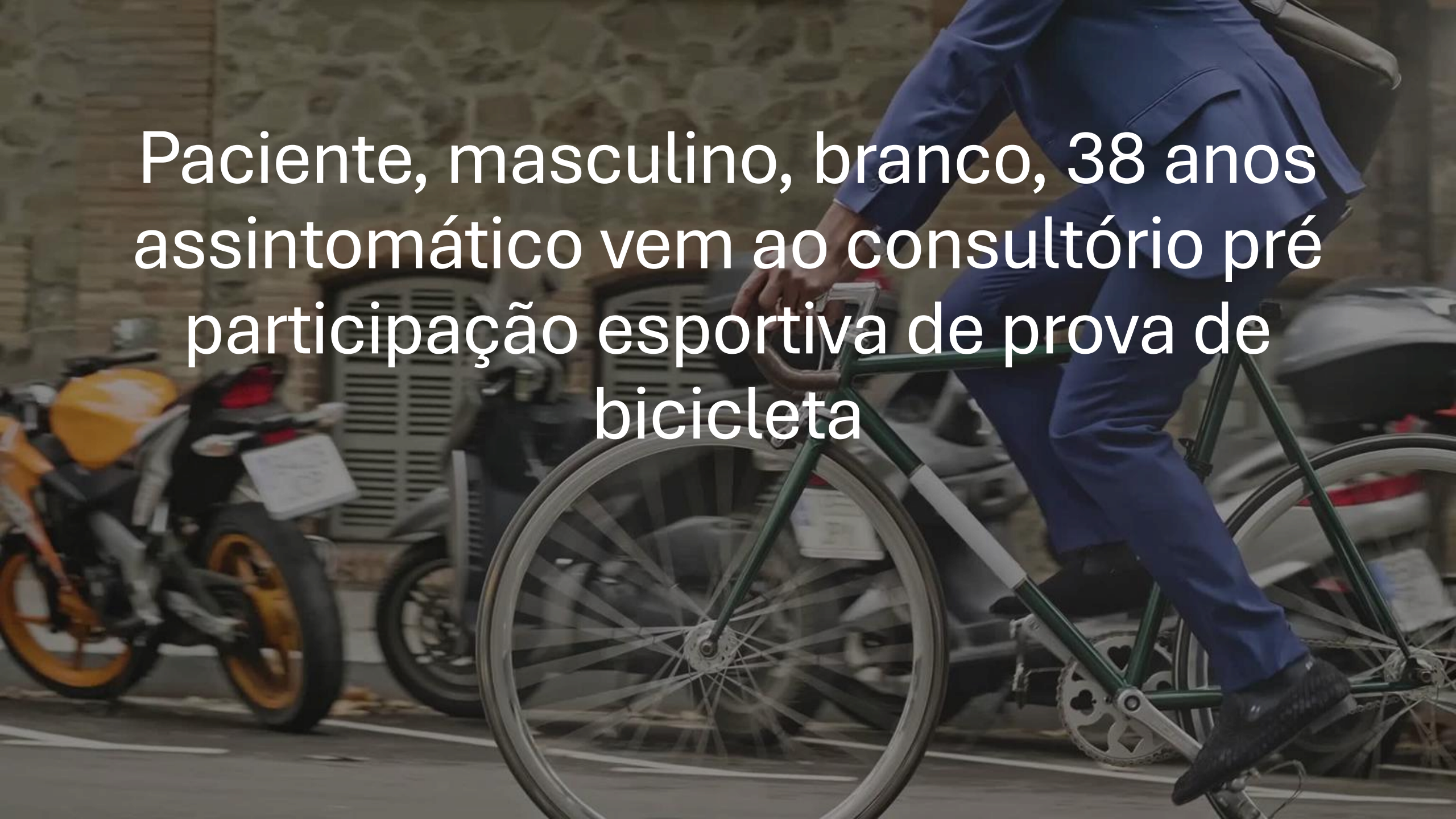
Bruno Rustum Andrea

Mirelle Cruz Defanti

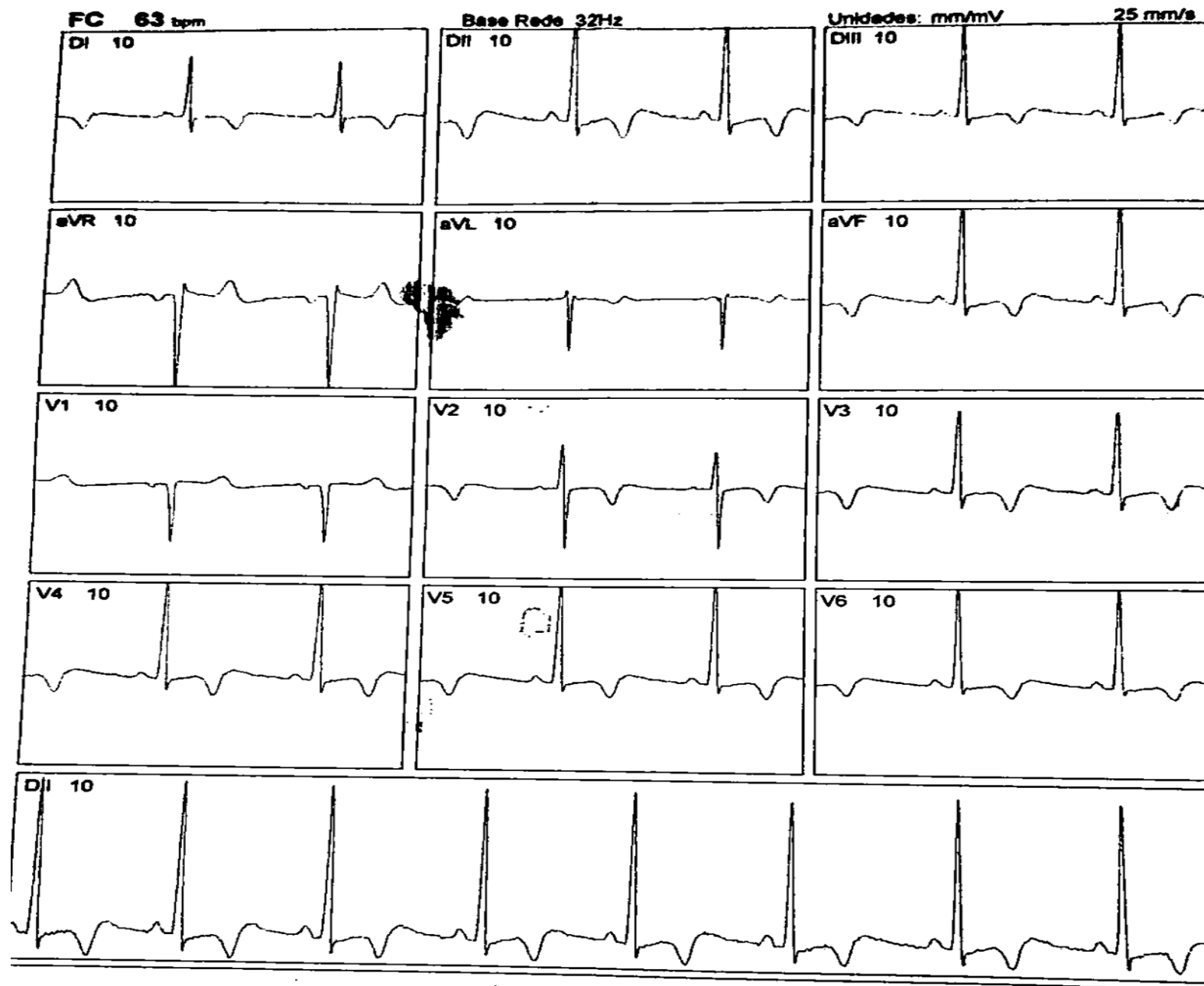
Rodrigo do Souto da Silva Sá

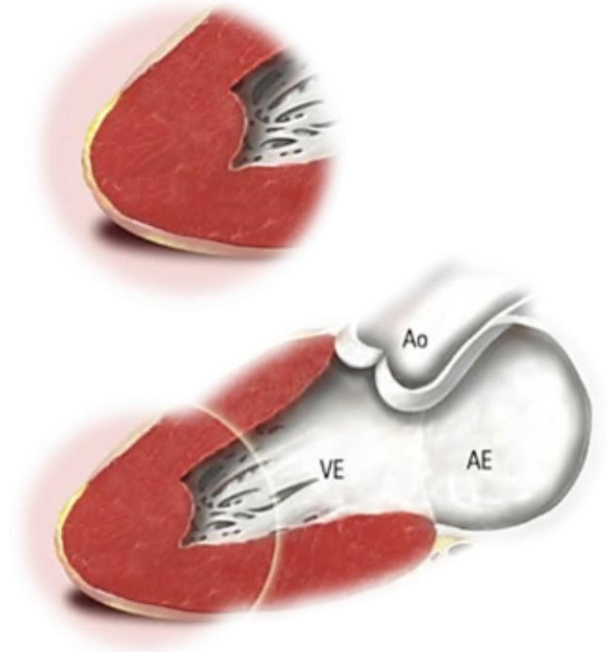
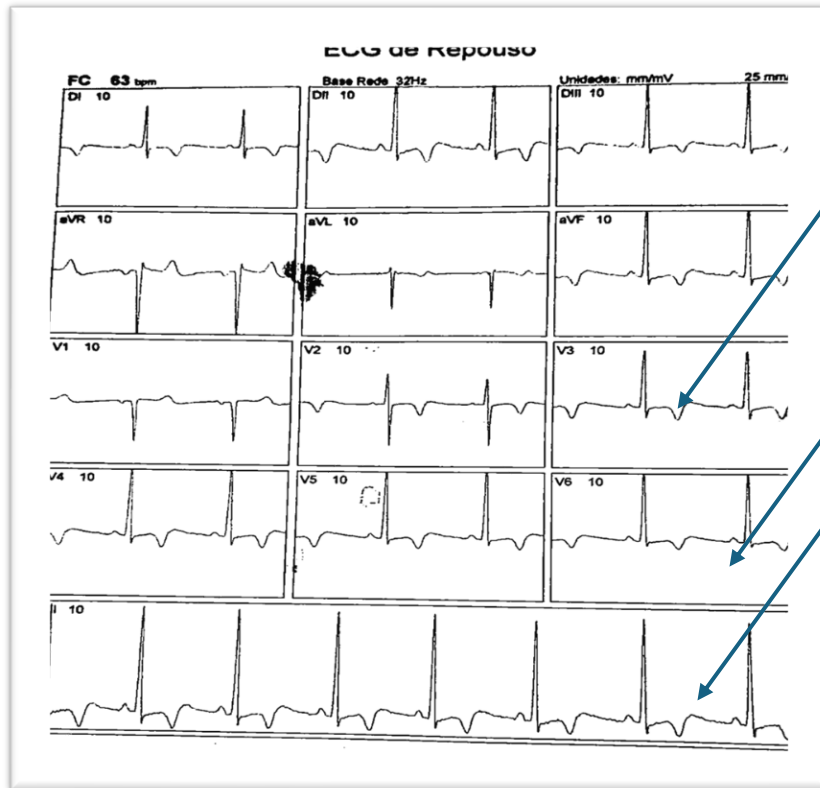
Thiago do Souto da Silva Sá

Paciente, masculino, branco, 38 anos
assintomático vem ao consultório pré
participação esportiva de prova de
bicicleta



ECG de Repouso

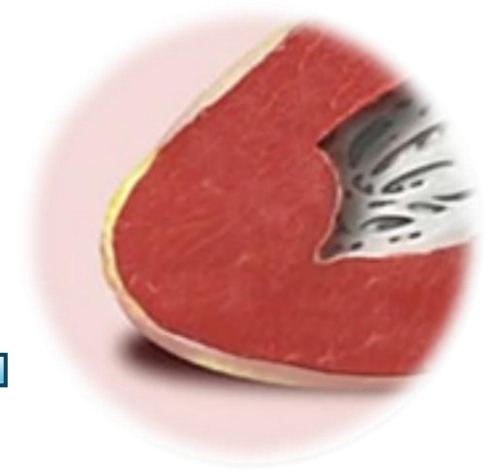




Ritmo sinusal, frequência cardíaca 63bpm, eixo aqrs $+60^\circ$,
 Sugestiva sobrecarga atrial esquerda, índice de morris,
 Deflexão intrínseca aumentada,
 Distúrbio da repolarização tipo minus, com ondas t negativas em derivações inferiores e anterior extenso,
 eventualmente semelhantes ao padrão strain.
 Geralmente vista em atletas desportistas negros e pacientes portadores de miocardiopatia hipertrófica padrão apical.

SAKAMOTO
1976

YAMAGUCHI 1979



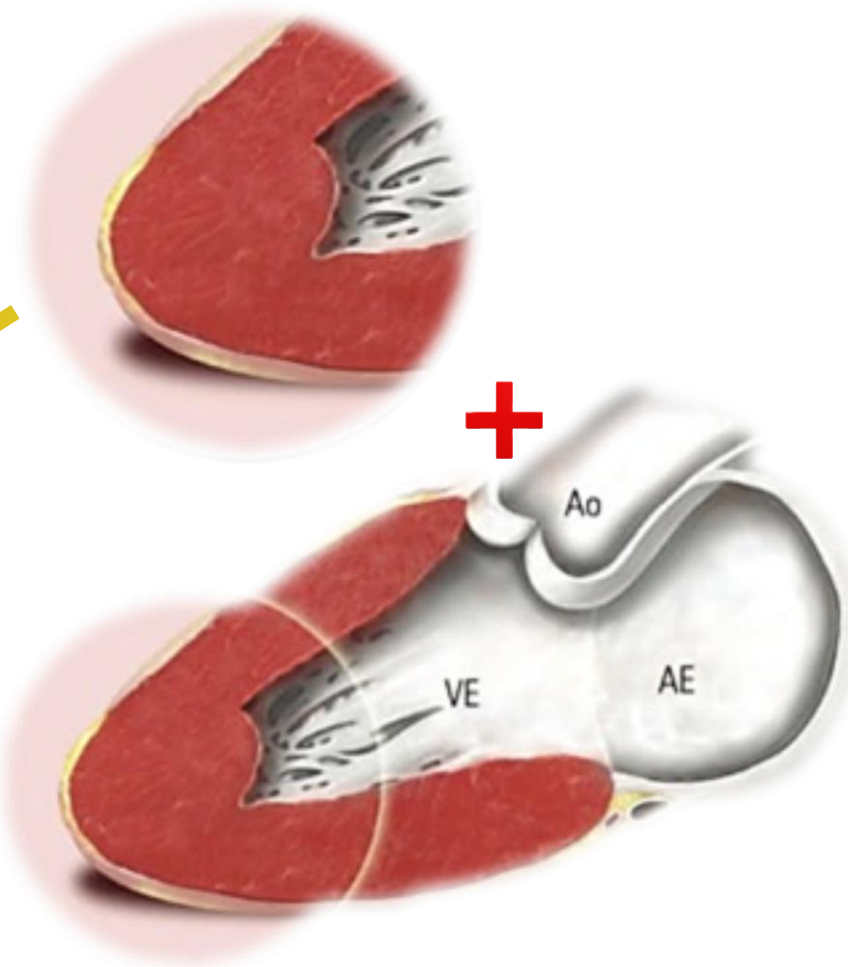
Forma apical cerca de 8%

Ondas T negativas muito profundas com negatividade superior a 10 mm no plano horizontal, principalmente de V2 a V5 e sinais eletrocardiográficos sugestivos de hipertrofia ventricular esquerda ($R_{V5} > 26\text{mm}$ e $S_{V1} + R_{V5} > 35\text{mm}$), que poderá ser confirmada pelo encontro . As alterações eletrocardiográficas da CMH de forma apical aparecem mais tardiamente com a evolução da doença. O formato em naipes de espadas na silhueta da ventriculografia esquerda.

SAE

Deflexão
intrínseca

STRAIN



Ecocardiograma corroborou achados de miocardiopatia hipertrófica padrão apical.

FE 63%, função sistólica preservada do ponto de vista global, disfunção diastólica tipo I, Strain -14,7%, alterações apicais e lateral. Dispersão eletromecânica aumentada 75ms.

O paciente realizou ressonância magnética demonstrando fibrose e não foi liberado para atividade desportiva. Uma vez que é substrato arritmogênico.

