



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Diretoria:

Gerson P. Goldwasser

José Hallake

Luiz Maurino Abreu

Carlos Diniz de Araujo

Ricardo Luiz Ribeiro

Colaboradores:

Martha Demetrio Rustum

Rodrigo Gomes Pires de Lima

Luiz Claudio Maluhy Fernandes

Bruno Rustum Andrea

Ricardo Maia

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

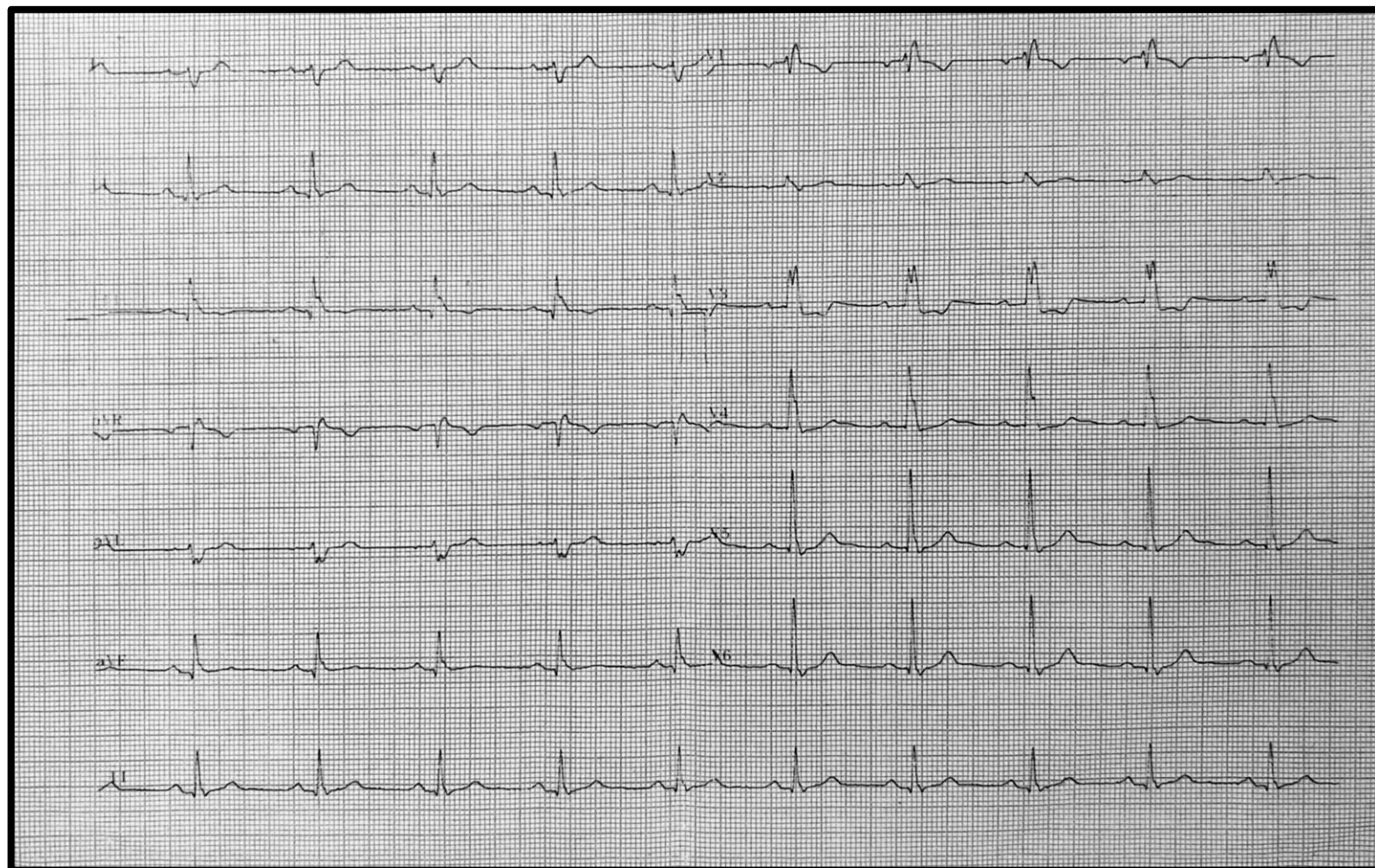


Eletrocardiograma associado a
clínica e teste ergométrico na
elucidação de grave distúrbio da
condução AV



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

- Masculino, 66 anos sem comorbidades ou uso de medicações.
- Apresentou quatro episódios de síncope, de início recente, sem pródromos sendo uma com trauma de face .
- Realizou ECG, Holter e teste ergométrico e orientado a procurar arritmologista .
- Apresentava exame físico sem alterações significativas porém com hematoma peri orbitário secundário a trauma de face pós ultima síncope.
- Holter sem alterações significativas.
- Qual a impressão eletrocardiográfica?



Martha D. Rustum



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Ritmo sinusal

FC=63 bpm

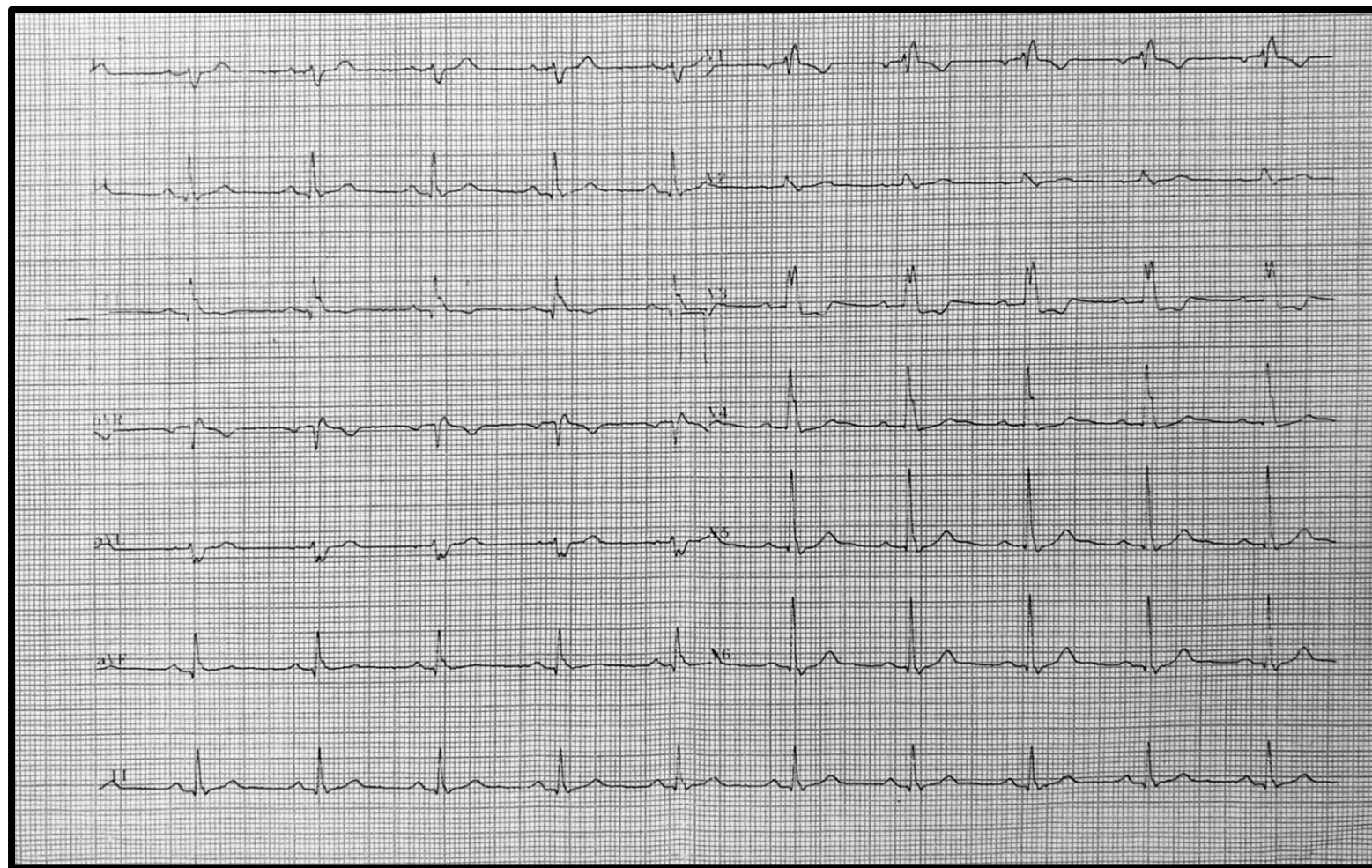
IPR=0,20 seg.

SÂQRS +110°

BRD 3º grau

BDPI do ramo esquerdo

Repolarização ventricular estável



Martha D. Rustum



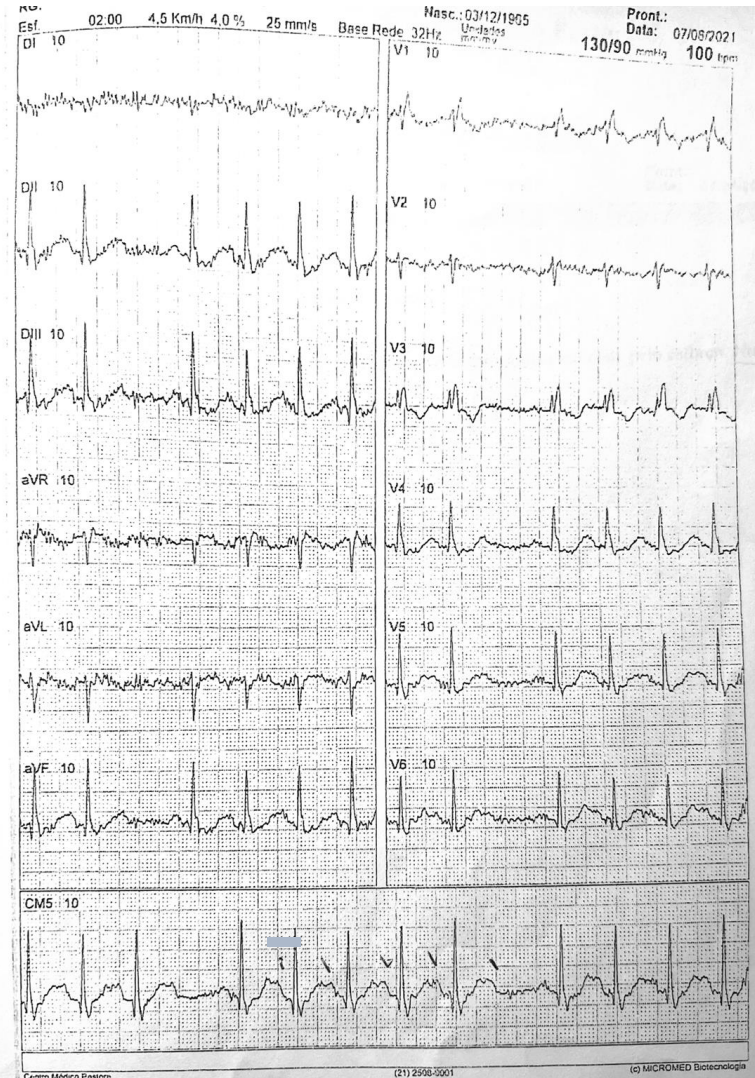
Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Teste Ergométrico - Laudo

- Teste interrompido por exaustão
- Ritmo sinusal com BRD
- FC Máxima=103 (62% FC estimada – déficit cronotrópico)
- Inadequada ativ. Autonômica
- Resposta deprimida da PA
- Pico do esforço -7,15 METs – regular tolerância ao esforço
- Extrassístoles ventriculares no esforço
- Ausência de sintomas
- Sem critérios para isquemia miocárdica, porem com alterações que conferem pior prognóstico

Nossa avaliação:

- Distúrbio da condução com incremento da FC tipo BAV 2º grau MII
- Escapes ventriculares pós bloqueio no pico do esforço



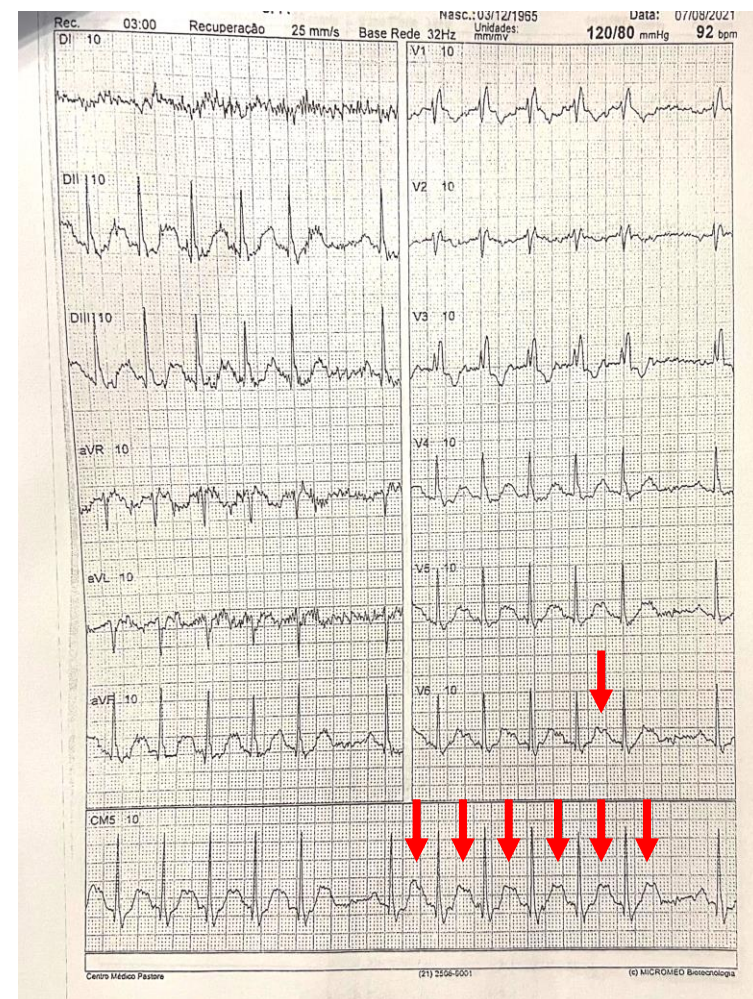
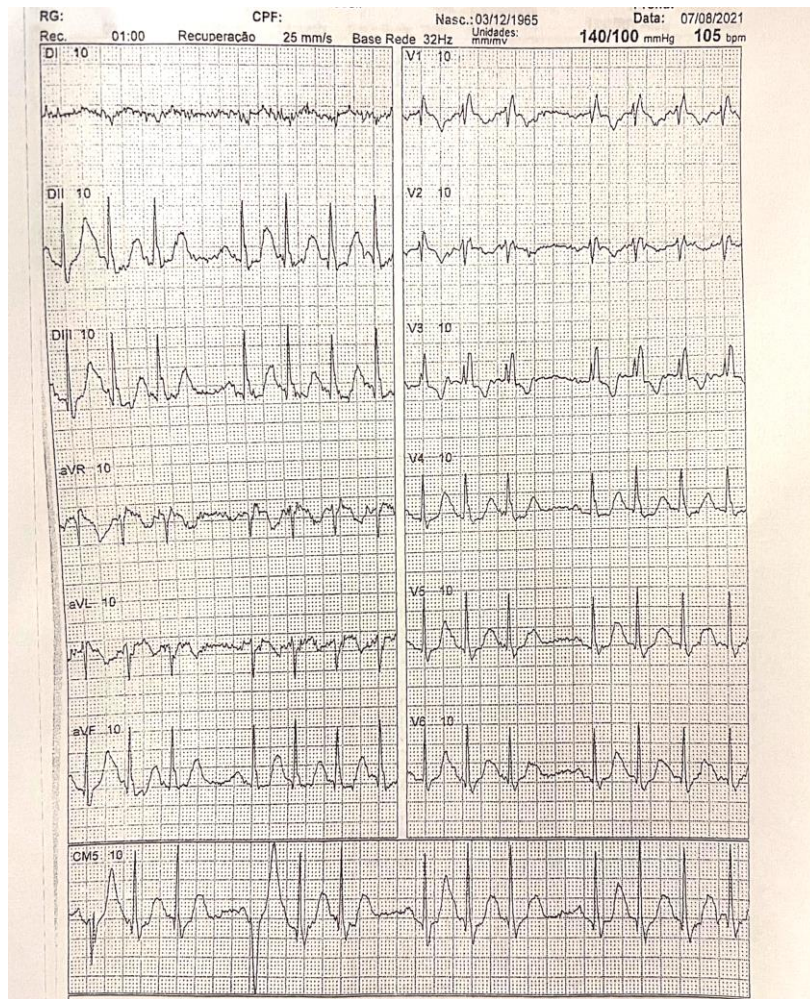
Martha D. Rustum



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Teste Ergométrico

- Persiste o distúrbio da condução AV na fase de recuperação
- Observa-se condução AV com intervalos PR fixo e onda P bloqueada conferindo pequenas pausas no traçado.
- Observou-se BRD fixo durante todo o exame

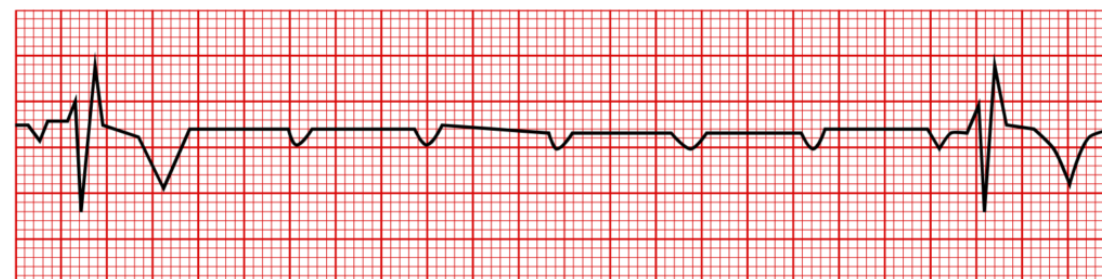
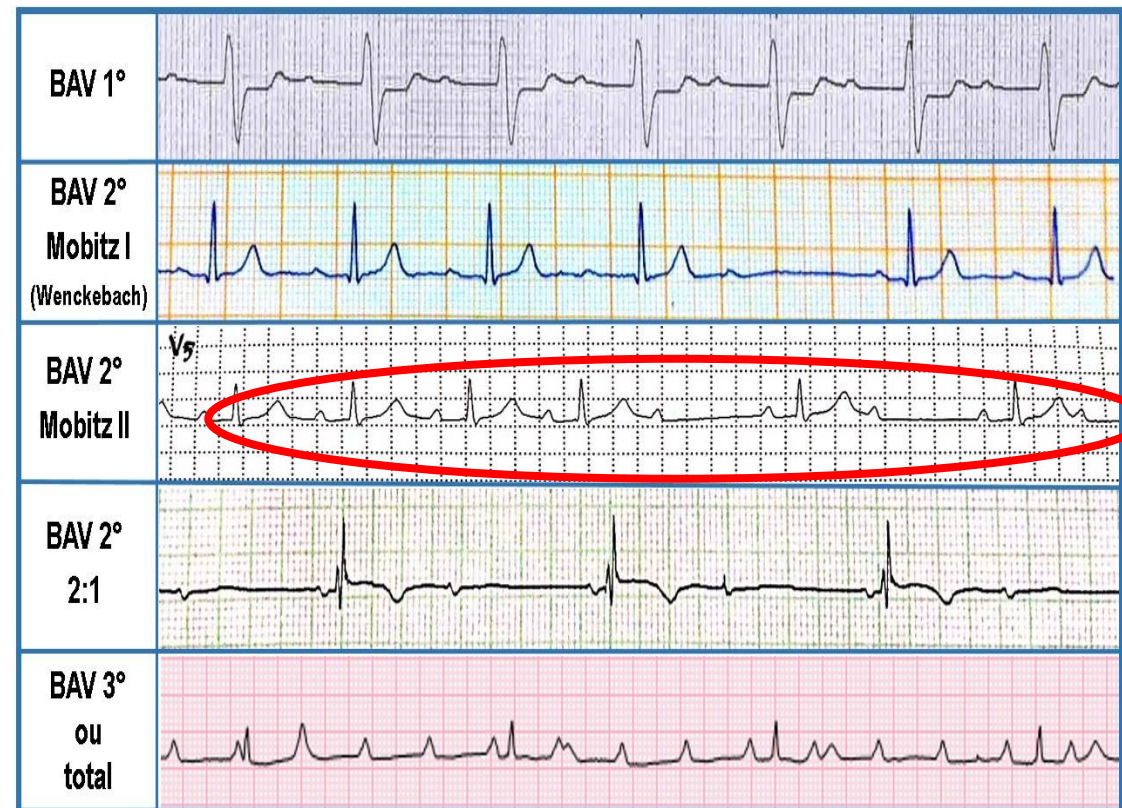
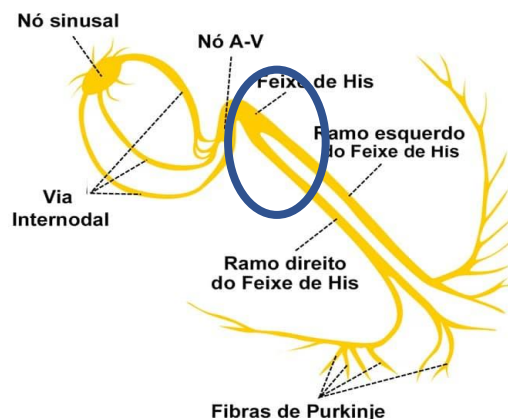


Martha D. Rustum

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

BAV 2º grau tipo Mobitz II

- Distúrbio da condução AV
- Sinaliza lesão irreversível do sistema Hiss e Hiss Purkinge quando temos distúrbio da condução IV associado
- Causado geralmente por fibrose ou esclerose idiopática do sistema de condução.
- Critério: Onda P sinusal bloqueada sem alargamento prévio do intervalo PR.
- Bloqueio não identificado ao ECG ou Holter 24 horas.
- Importância na síncope: Pode ocorrer BAV 2º avançado com longas pausas e até assistolia e BAV 3º grau (BAVT).





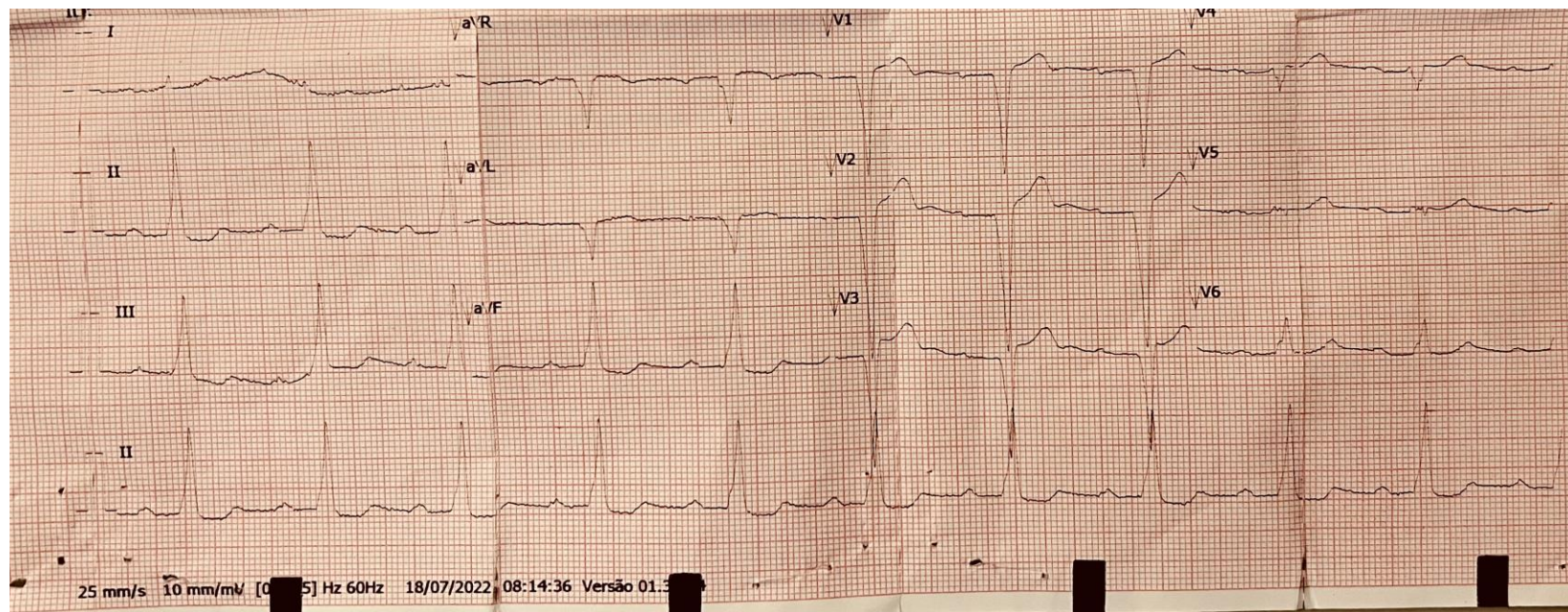
Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Conduta:

- Internação hospitalar para implante de marcapasso definitivo

Conclusão:

- O teste ergométrico foi fundamental no diagnóstico da gravidade do quadro
- O aumento da FC intrínseca sinusal estimulando um sistema Hiss irreversivelmente alterado demonstra ondas P bloqueadas subitamente caracterizando doença grave do sistema elétrico cardíaco.
- Promoveu terapêutica célere sem necessidade de estudo eletrofisiológico invasivo



Martha D. Rustum