



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Diretoria:

Martha Demetrio Rustum

Luiz Maurino Abreu

José Hallake

Carlos Diniz de Araujo

Henrique Mussi

Colaboradores:

Gerson P. Goldwasser

Rodrigo Gomes Pires de Lima

Bruno Rustum Andrea

Mirelle Cruz Defanti

Sabrina Pedrosa Lima

Joselma Batista

Wallace Magalhães

Leila Pastore

Rodrigo do Souto da Silva Sá

Thiago do Souto da Silva Sá

Alba Cristina M. da Silveira

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj



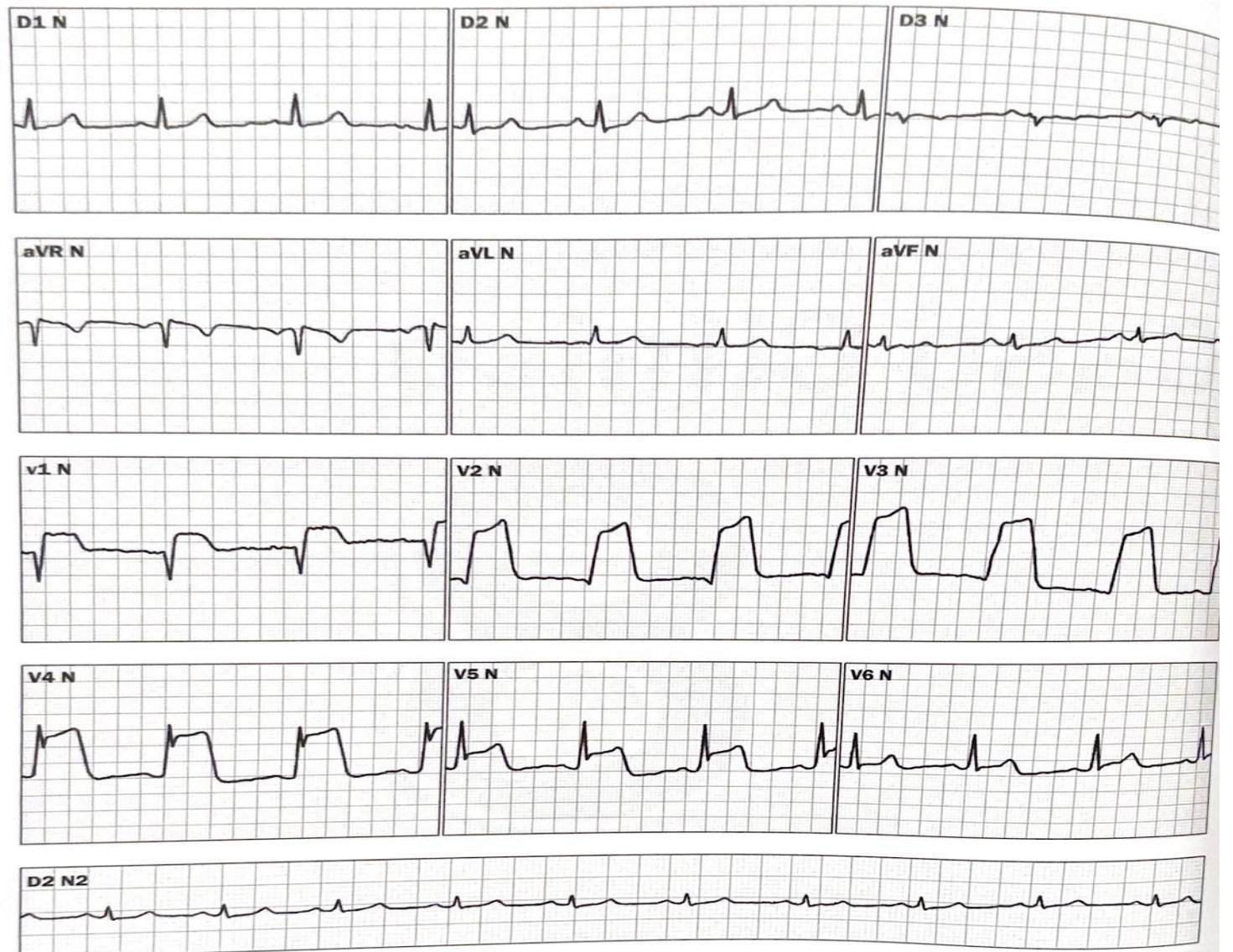
PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE ALTA GRAVIDADE

Martha D. Rustum

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj



47 ANOS
HAS DISLIPIDEMIA
TABAGISMO
DOR PRECORDIAL TIPICA



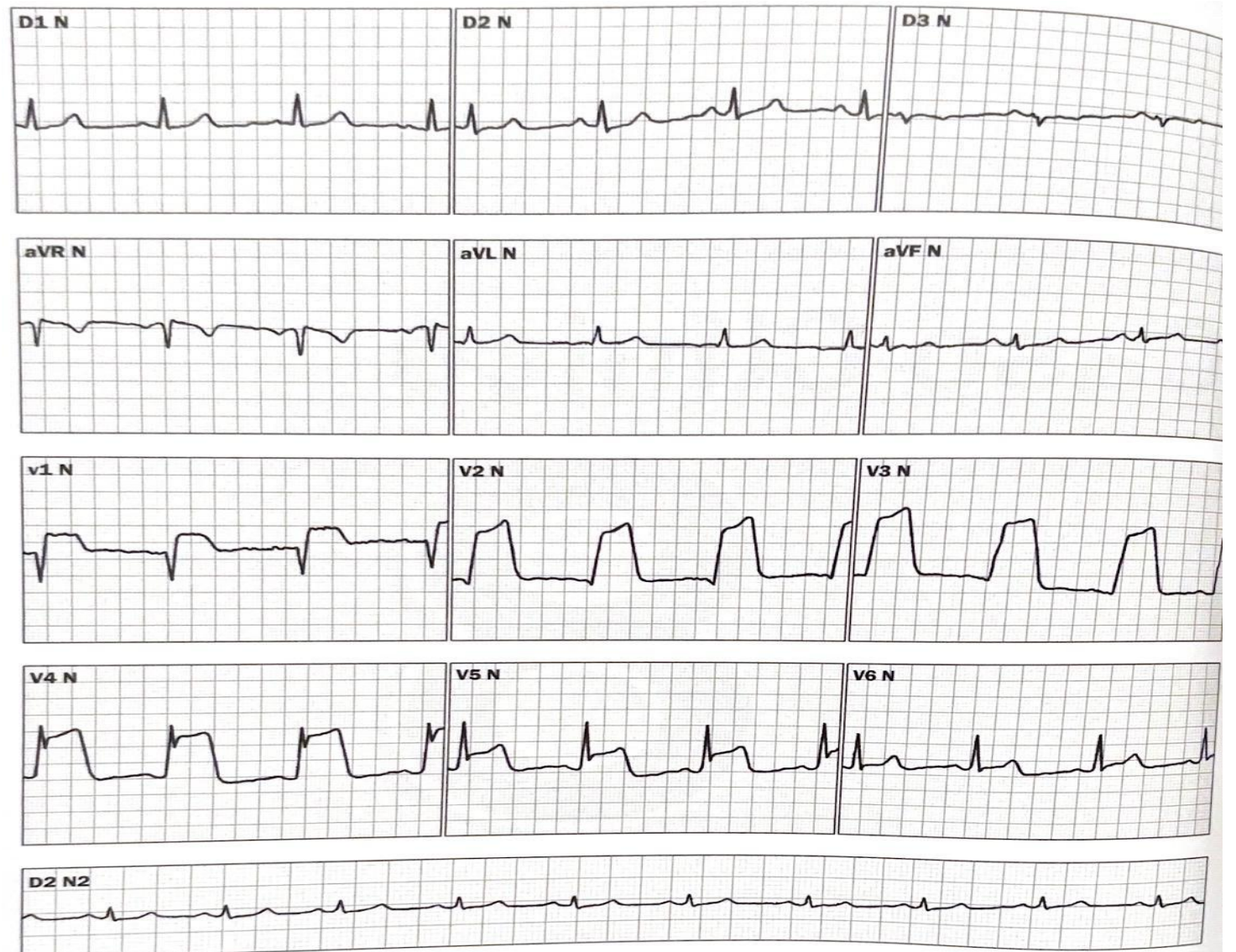
Martha D. Rustum



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Análise Eletrocardiográfica

- Ritmo sinusal FC =56 BPM
- IPR=0,18 Seg QRS=90 mSeg
- Intervalo QT adequado
- Supradesnivelamento ST parede anterior de até 17mm V3
- Sugere onda Q em V1 e V2
- Padrão do ST em forma de lápide (*tombstoning*) é um padrão de alto risco no IAMCSST.
- Sinaliza oclusão coronariana total grave associada a grandes áreas de necrose miocárdica e mau prognóstico a curto prazo.



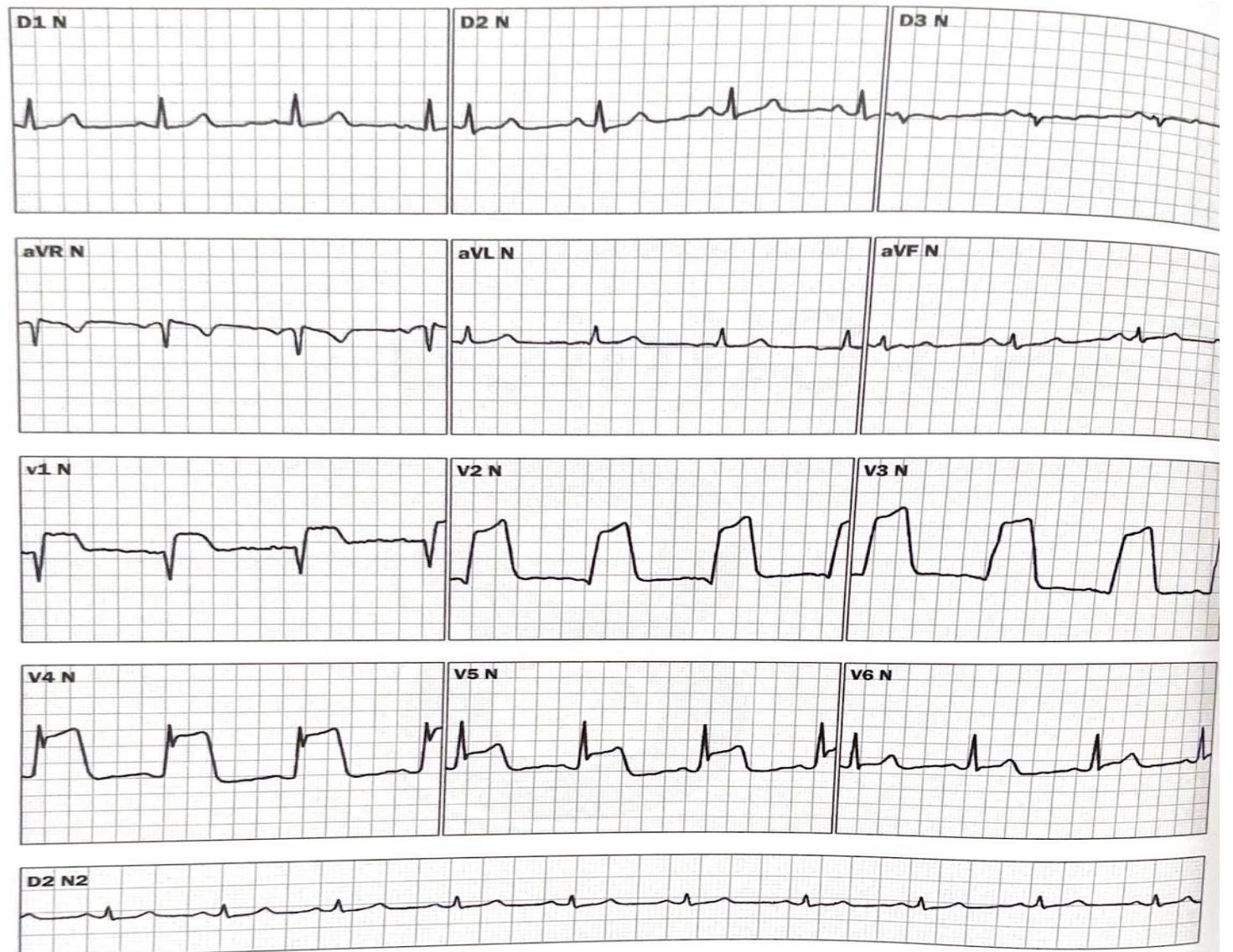
Martha D. Rustum



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

Características de ECG no padrão de Lápide (Tombstoning)

- A elevação do segmento ST é acentuada, convexa para cima, fundindo-se com a onda T de forma que o complexo QRS, o segmento ST e a onda T tornam-se visualmente semelhantes a uma lápide tumular.
- Representa uma lesão isquêmica transmural maciça, com sofrimento miocárdico extenso
- Está associado a grande área de infarto muitas vezes envolvendo a parede anterior do coração, frequentemente por **oclusão da artéria descendente anterior**.

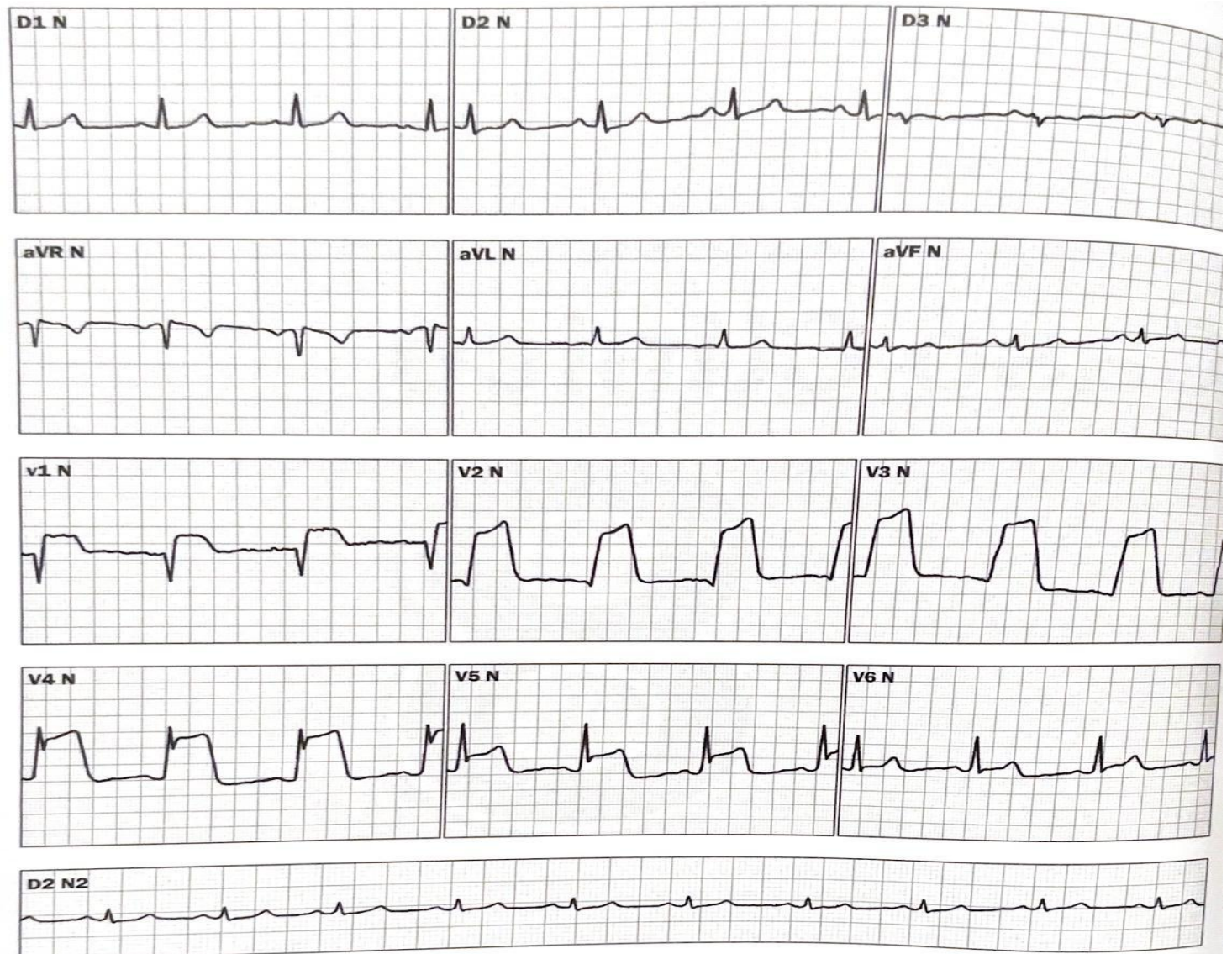
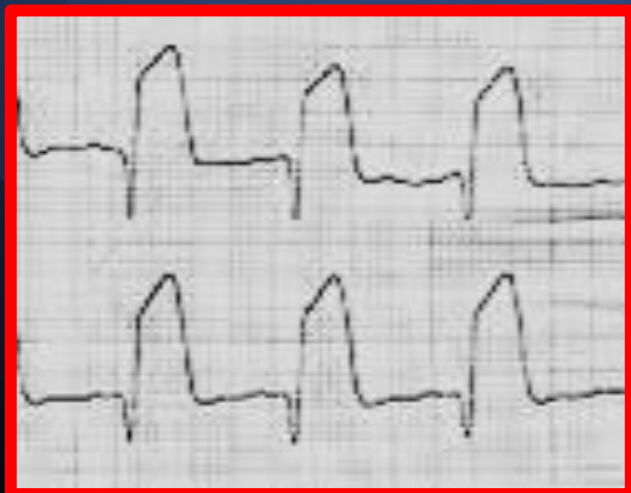


Martha D. Rustum



Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

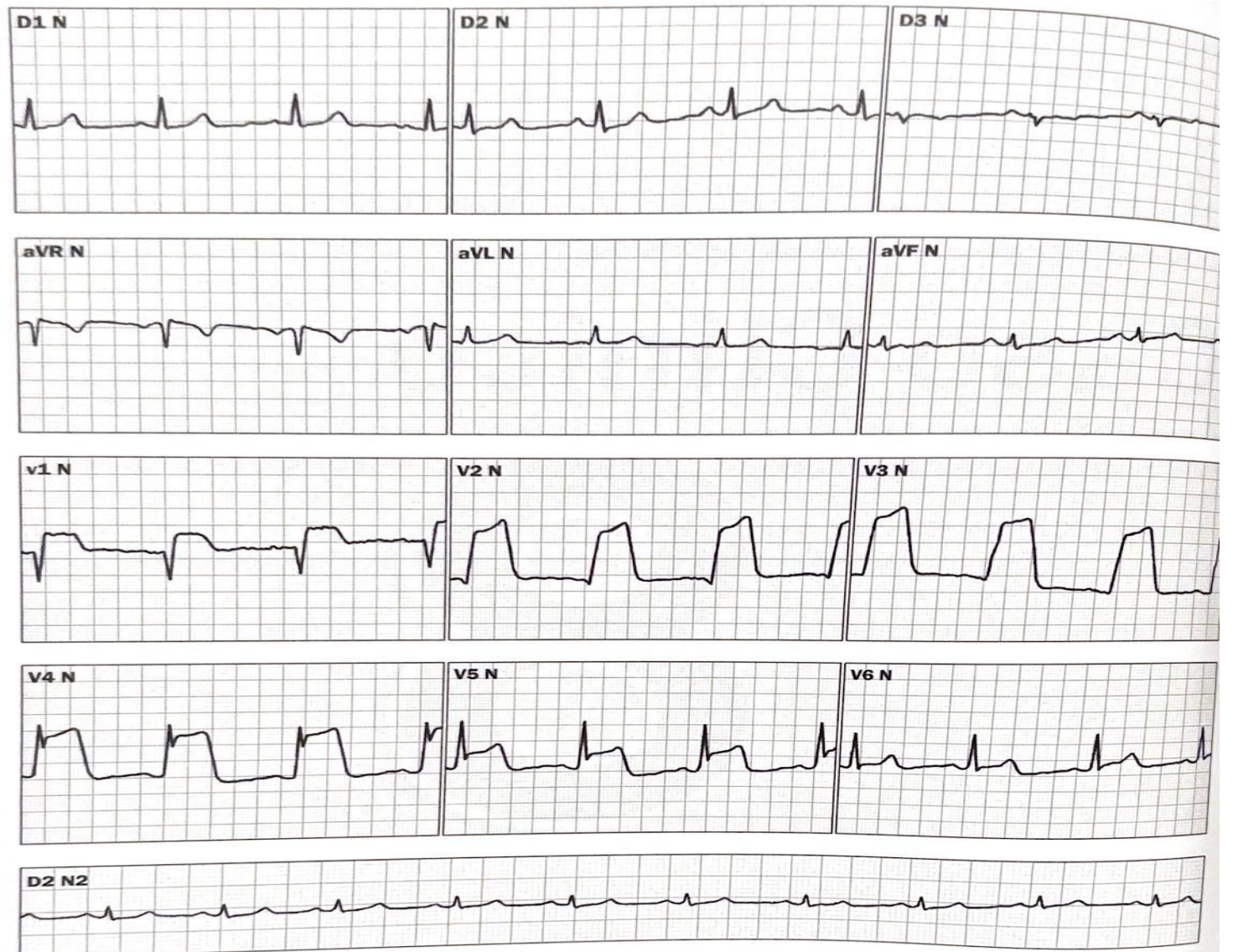
- Pacientes com esse padrão possuem maior risco de desenvolver choque cardiogênico, ICC e arritmias ventriculares graves.
- Os índices de morbidade hospitalar e mortalidade são significativamente mais altos quando comparados a outros traçados de IAMCSST.





Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

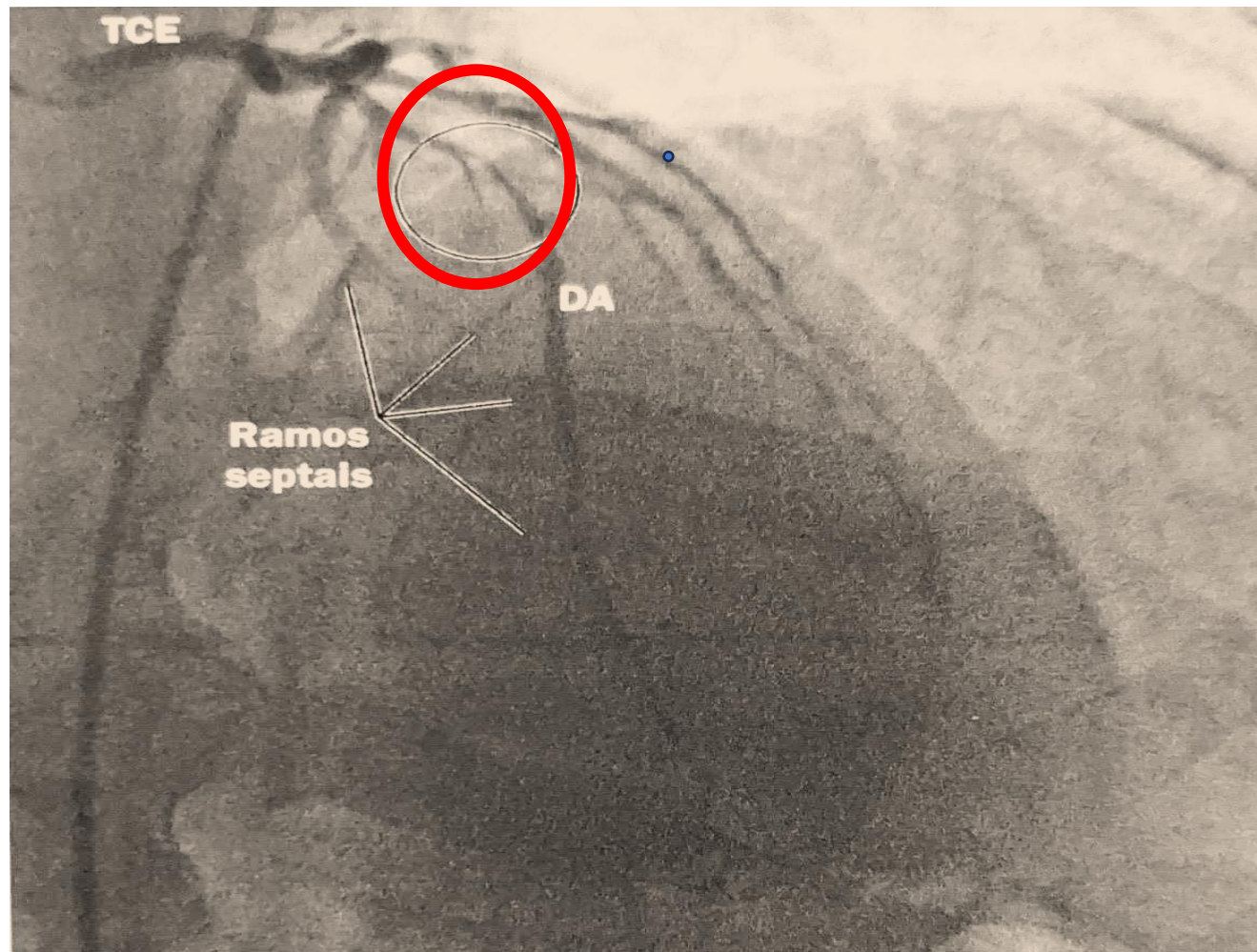
- É emergência de altíssimo risco e o protocolo médico determina uma conduta agressiva e urgente para restaurar o fluxo sanguíneo (**reperusão**):
- Angioplastia Primária (ICP): Tratamento de eleição, devendo o paciente ser encaminhado o mais rápido possível para um laboratório de cateterismo cardíaco.
- Trombolíticos: Utilizados quando o tempo de transporte para um centro de hemodinâmica for inviável e não houver contraindicações.





Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

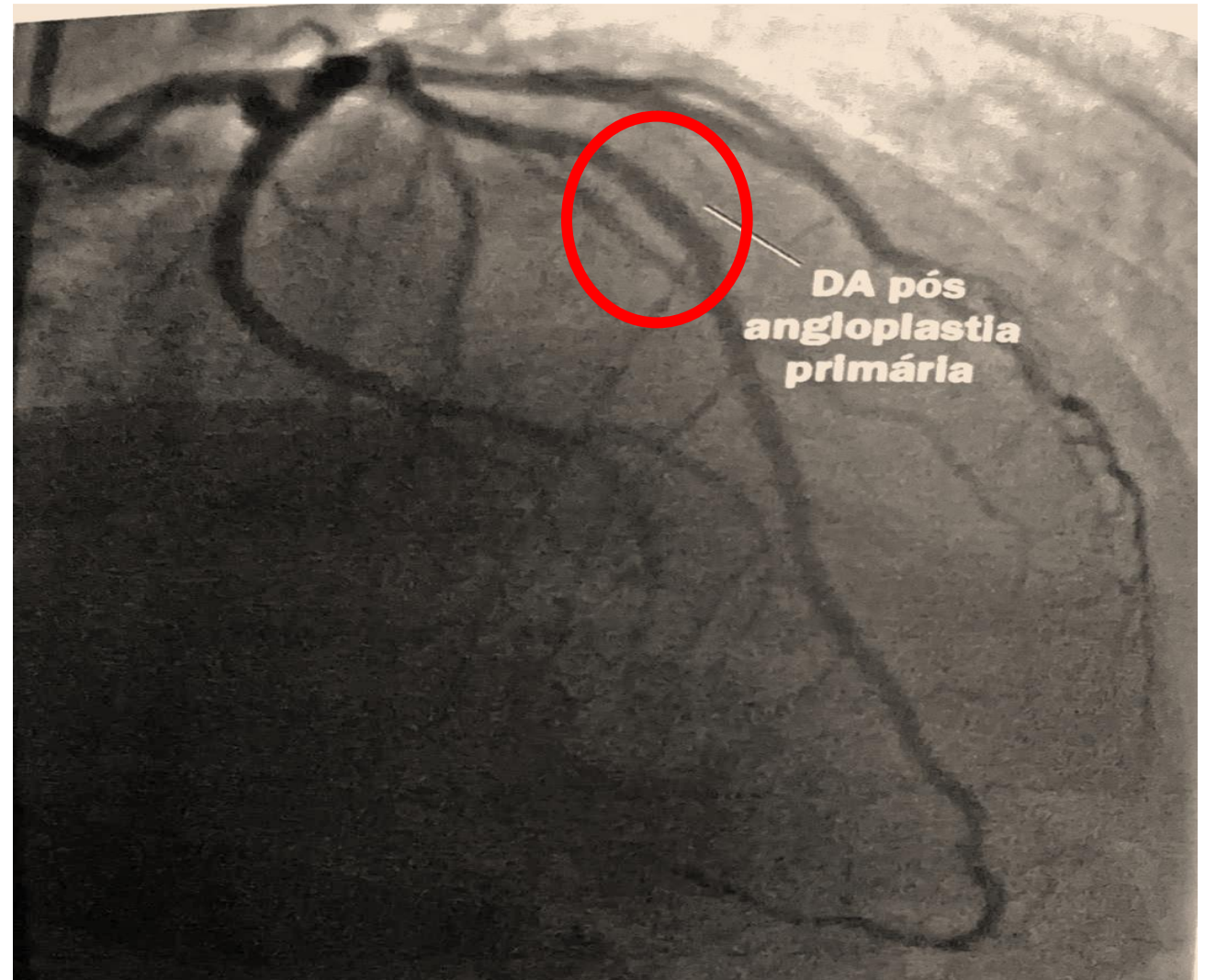
- No nosso caso encontramos a descendente anterior sub ocluída apesar do padrão eletrocardiográfico de oclusão
- Sub oclusão na hora do CAT mas ECG com padrão de oclusão.
- Isso pode acontecer pelo sistema fibrinolítico endógeno que é o mecanismo natural do corpo responsável por degradar a fibrina e dissolver coágulos sanguíneos, recanaliza parcialmente a artéria e que envolve uma cascata enzimática altamente regulada.





Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

- Paciente foi submetido a angioplastia primária com implante de Stent, garantindo sucesso angiográfico com fluxo TIMI 3 e melhora completa da dor precordial
- Outro dado importante e a ausência de circulação colateral o que reforça a fase hiperaguda da lesão com o aparecimento do supra característico em lápide ou padrão de Tombstoning.



Martha D. Rustum

Departamento de Eletrocardiografia da Socerj

PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE ALTA
GRAVIDADE

OBRIGADA



Martha D. Rustum

