

Diretoria

- Martha Demetrio Rustum
- Luiz Maurino Abreu
- Mirelle da Silva Cruz Defanti
- Henrique Thadeu Periard Mussi
- Thiago do Souto da Silva Sá

Colaboradores

- Bruno Rustum Andrea
- Gerson P. Goldwasser
- José Hallak
- Joselma Batista da Silva
- Leila Catuca Ribeiro Pastore
- Rodrigo do Souto da Silva Sá
- Rodrigo Gomes Pires de Lima
- Sabrina Pedrosa Lima
- Wallace Magalhães

ECG do Mês • Caso clínico

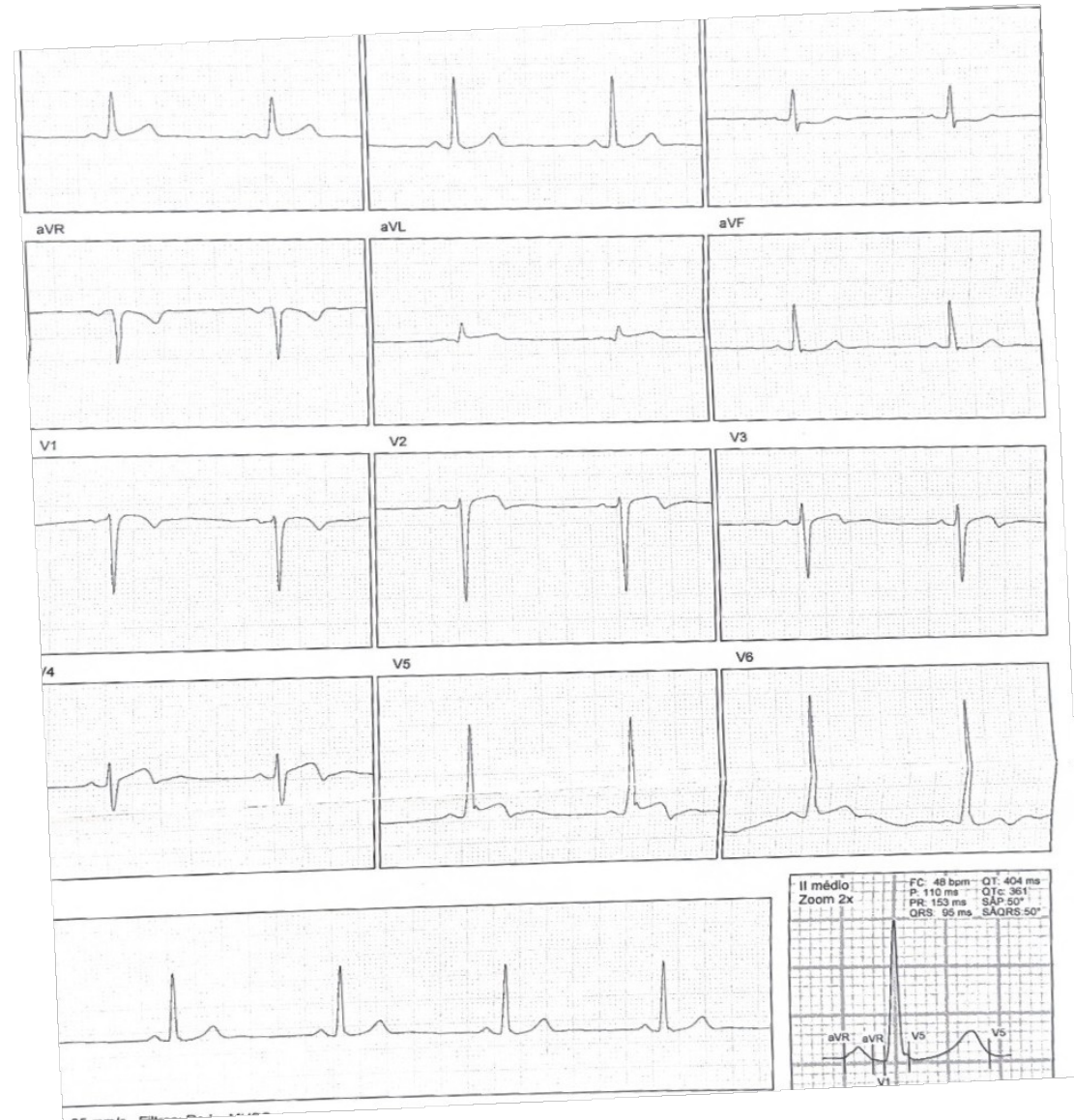
Caso clínico e eletrocardiograma

Caso clínico

- Homem, 40 anos, assintomático.
- Uso crônico de esteroides anabolizantes por 10 anos.
- Hipertensão arterial de início indeterminado, em tratamento; PA 140/85 mmHg.
- Não tabagista e não diabético.

Descrição do ECG

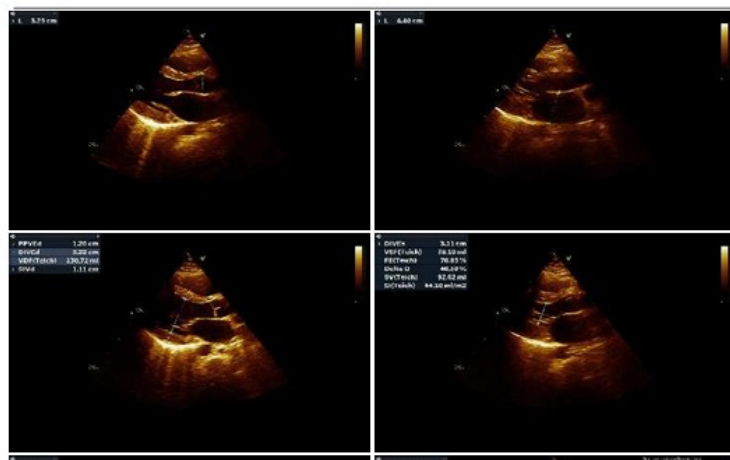
- Arritmia sinusal fisiológica, FC média 47 bpm.
- PR 170 ms; QTc 438 ms.
- Progressão lenta de R nas precordiais.
- Critérios sugestivos de sobrecarga ventricular esquerda.
- Alterações da repolarização ventricular, predominando em parede anterolateral.



Investigação complementar — estrutura e ritmo

Ecocardiograma

- VE discretamente dilatado: DDVE 5,8 cm; DSVE 3,5 cm.
- Índice de massa do VE 143,3 g/m²; espessura relativa 0,45.
- FEVE 69,46%; funções sistólica e diastólica preservadas.
- Átrio esquerdo aumentado: volume indexado 44,1 mL/m².
- Regurgitação mitral leve.



Ressonância cardíaca

- Discreta dilatação do ventrículo esquerdo.
- Hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo.
- Função sistólica biventricular preservada.
- Ausência de fibrose miocárdica significativa.

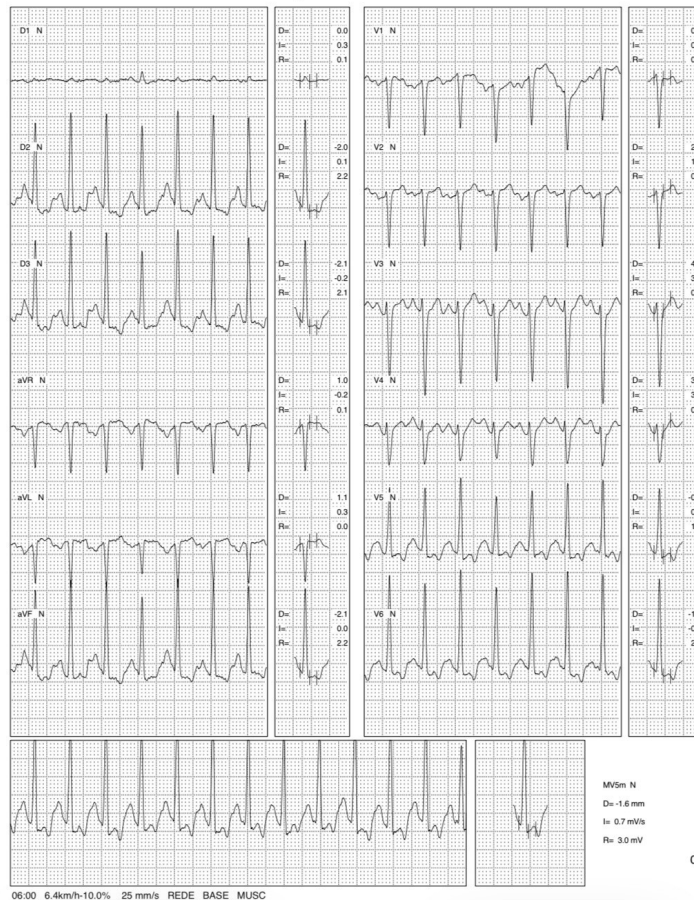
Holter 24 horas

- Ritmo sinusal; FC média 71 bpm, variando de 42 a 177 bpm.
- Bradicardia transitória durante o repouso noturno.
- Extrassístoles ventriculares raras, monomórficas e isoladas.
- Extrassístoles supraventriculares raras, com uma salva de 3 complexos.
- Sem distúrbios da condução AV e sem sintomas.



Investigação complementar — esforço, isquemia e coronárias

Teste ergométrico



Assintomático • 100% da FC máxima prevista • 18,54 METs • alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia

Cintilografia miocárdica

- Perfusão homogênea em esforço e repouso.
- Extensão acometida do VE: 0%.
- FEVE pós-estresse: 51%, com contratilidade preservada.
- Sem evidência cintilográfica de isquemia miocárdica induzida.

AngioTC coronariana

- Pequenas placas calcificadas em coronária direita, descendente anterior e ramo diagonal.
- Redução luminal mínima, sem lesões obstrutivas.
- Ateromatose coronariana calcificada discreta, com estenoses <25%.

Achados principais

- Remodelamento ventricular esquerdo com hipertrofia descrita nos exames de imagem.
- Alterações eletrocardiográficas de voltagem e repolarização.
- Função ventricular preservada e ausência de fibrose miocárdica significativa.
- Aterosclerose coronariana precoce, porém não obstrutiva.
- Ausência de isquemia miocárdica na cintilografia.

Contexto clínico

- Uso prolongado de esteroides anabolizantes por 10 anos.
- Hipertensão arterial de início indeterminado.
- Paciente assintomático, com excelente capacidade funcional.
- Interpretação multifatorial dos achados, sem atribuição causal isolada.

Mensagem clínica: excelente desempenho funcional não exclui remodelamento cardiovascular nem aterosclerose subclínica.