

Sessão Especial

Colóquio João Tranchesi

37ª Edição

Dia 28/09/2003

. SALA 09 .

Das 11:00 às 12:50 h

Coordenação

Paulo Jorge Moffa (SP)

Carlos Alberto Pastore (SP)

Participantes

José Carlos Moura Jorge (PR)

Nancy Tobias (SP)

Hélio José Schwartz (SP)

Eduardo Machado Andréa (RJ)

Julio de Castro Silva Filho (MG)

Rubens Nassar Darwich (MG)

Lurildo Cleano Ribeiro Saraiva (PE)

Hélio Germiniani (PR)

Roberto Luiz M. da Silva Sá (RJ)

João Pimenta (SP)

Joel Alves Pinho Filho (BA)

José Claudio Lupi Kruse (RS)



CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

CONTINUAR O EXAME ?

CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

CONTINUAR O EXAME ?

CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.

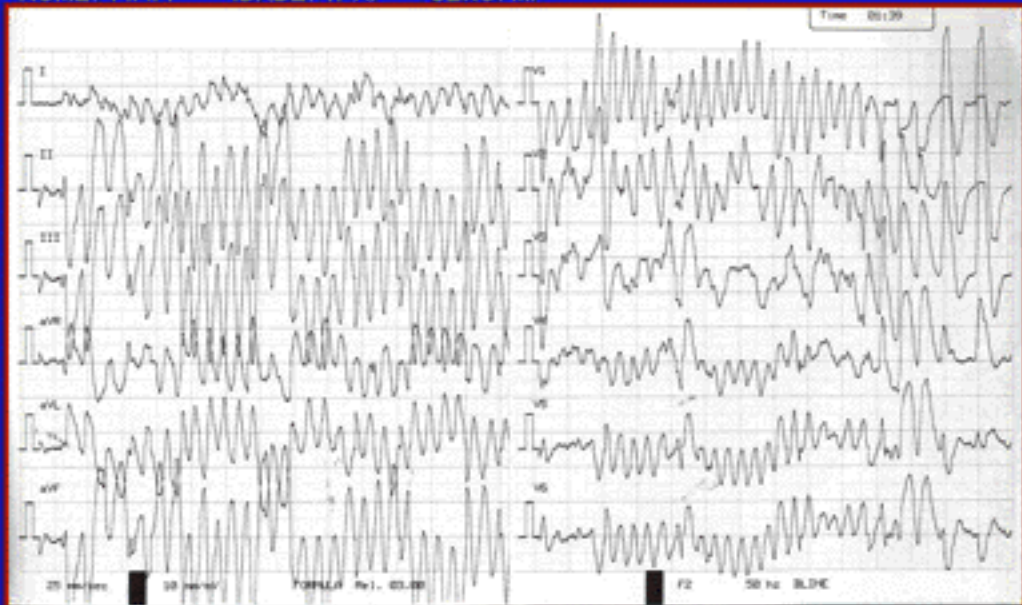


CASO 1

CONTINUAR O EXAME ?

CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.

08:18



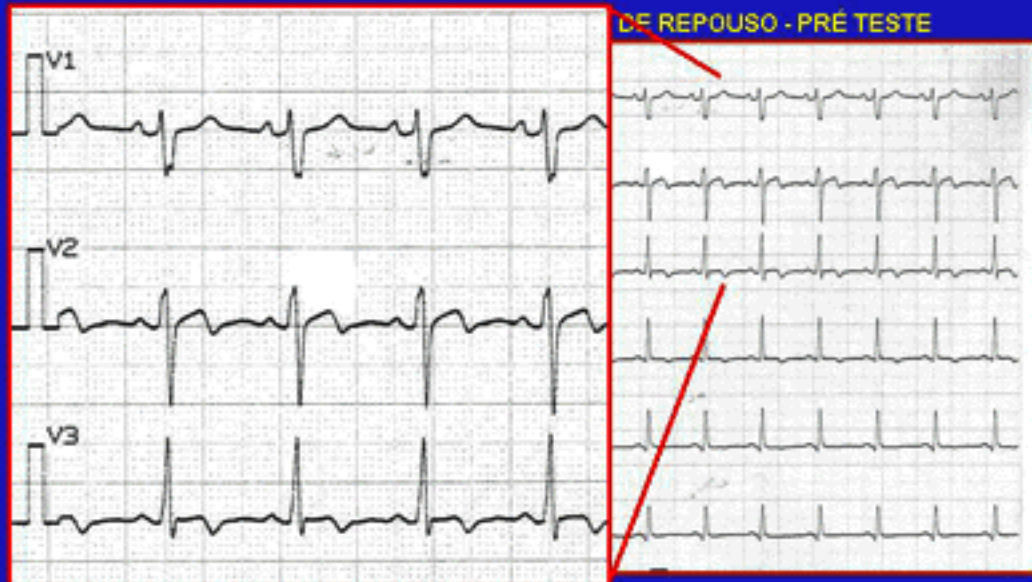
10:18



15:36

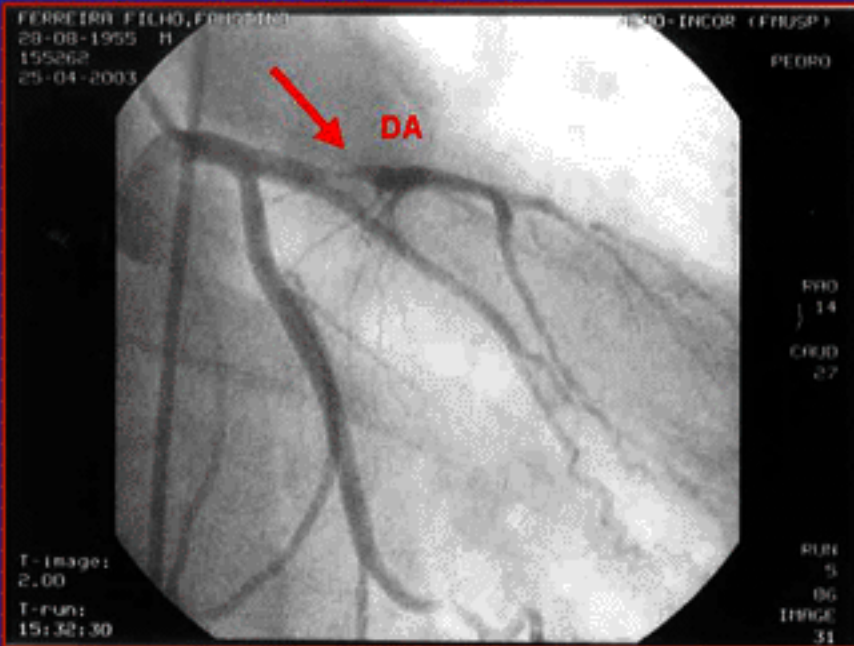


CASO 1



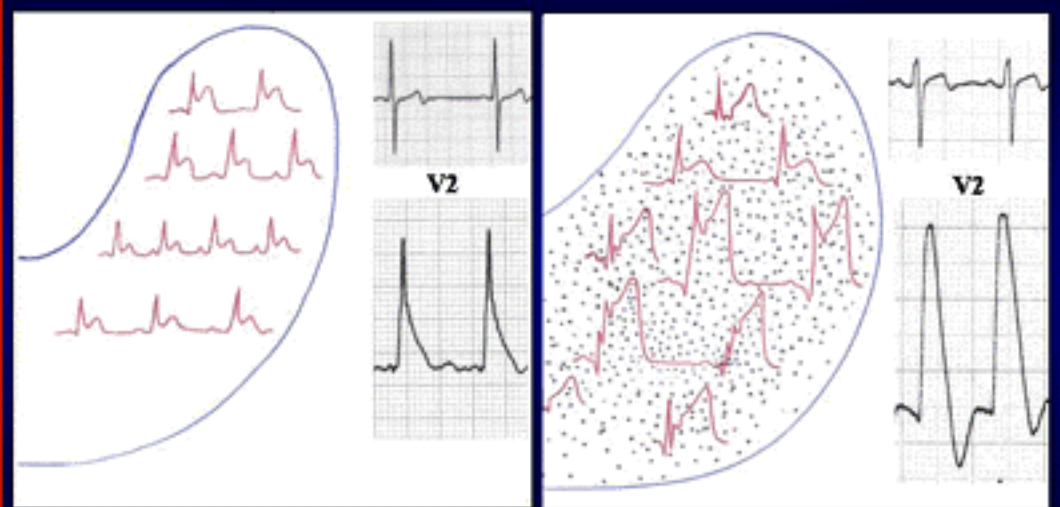
CASO 1

NOME: F.F.F. IDADE: 47 A. SEXO: M.



CASO 1

BLOQUEIO DE LESÃO



CASO 1

DIAGNÓSTICO

BLOQUEIO DE LESÃO DURANTE TE LESÃO CRÍTICA DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR

NOME: F.F.F.

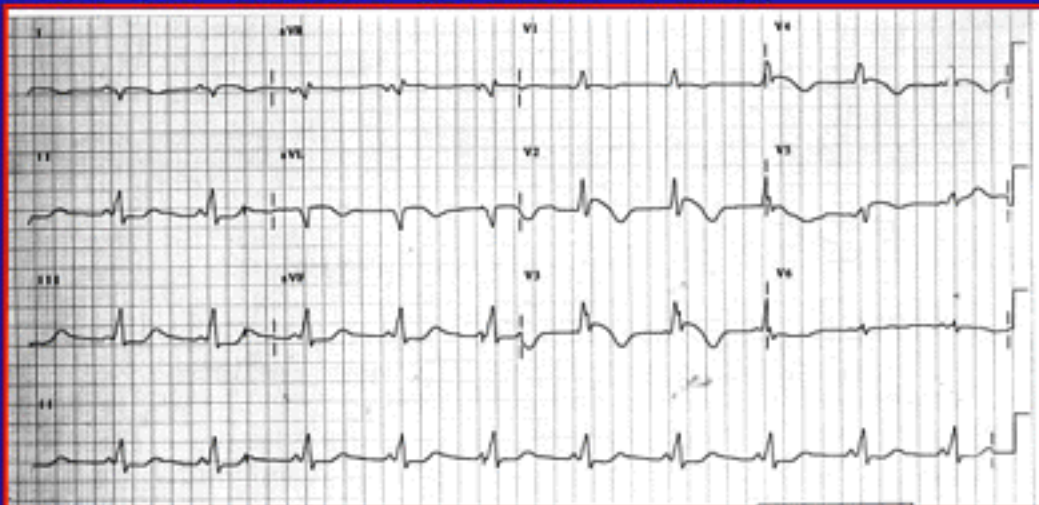
IDADE: 47 A.

SEXO: M.



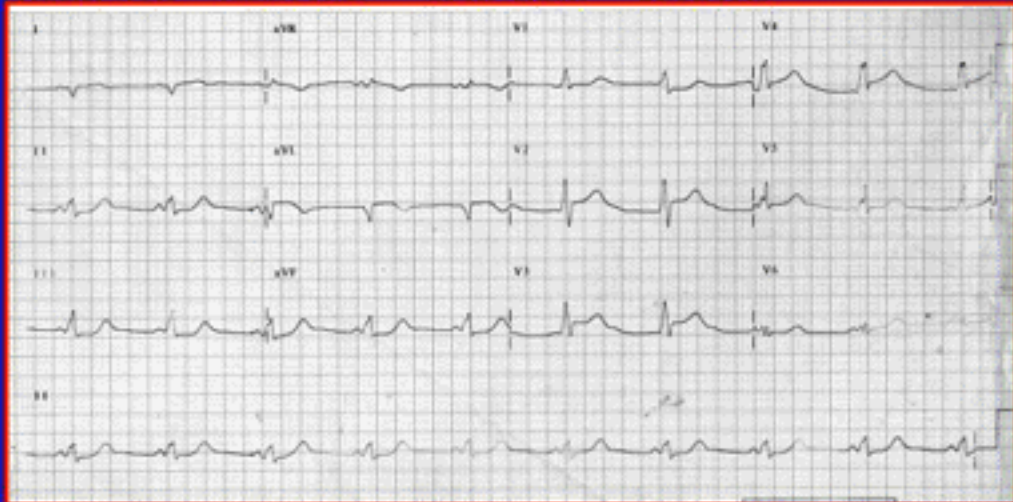
CASO 2

Nome: F.C. Idade: 59 a. Sexo: Masc. 01/03/1994



CASO 2

Nome: F.C. Idade: 59 a. Sexo: Masc. 28/02/1994



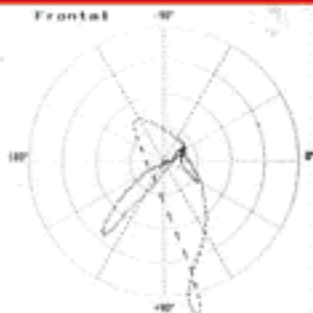
CASO 2

Nome: F.C. Idade: 59 a. Sexo: Masc. 24/03/1994

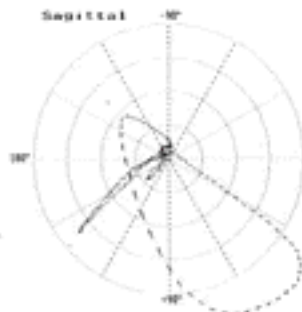


Sens.: 8
Time: 2 sec
Lead: All Lead
Sagittal: Right
Z Axis: Back
Filter: Hum
Muscle
Drift

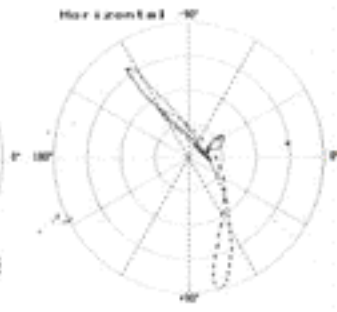
Frontal



Sagittal



Horizontal



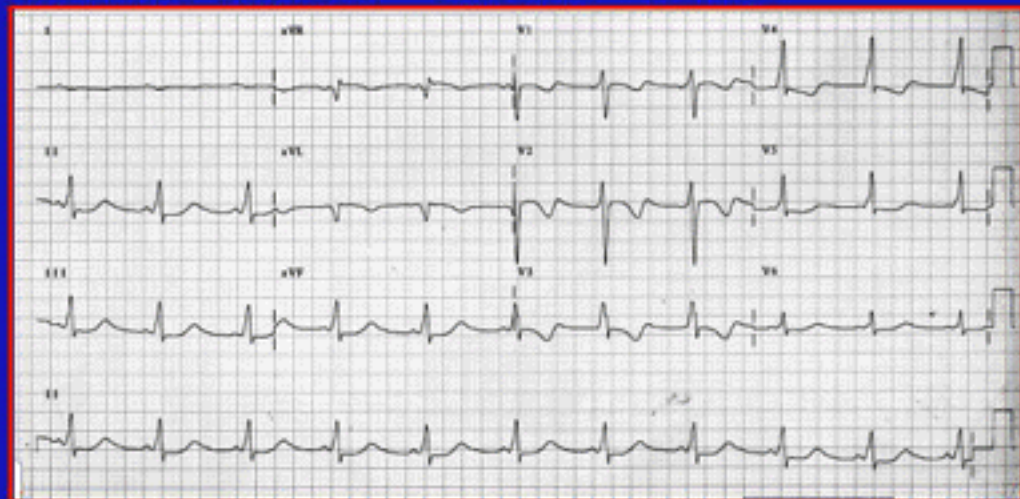
CASO 2

Nome: F.C. Idade: 61 a. Sexo: Masc. 02/12/1996



CASO 2

Nome: F.C. Idade: 64 a. Sexo: Masc. 10/07/1998

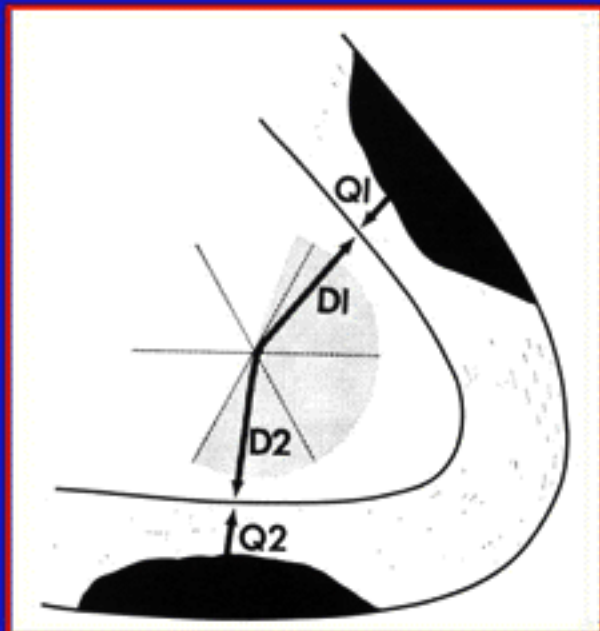


CASO 2

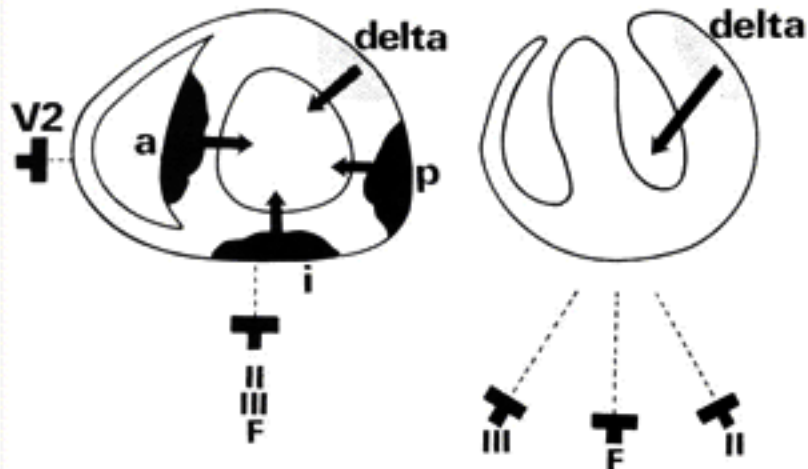
Nome: F.C. Idade: 61 a. Sexo: Masc. 02/12/1996



CASO 2



CASO 2

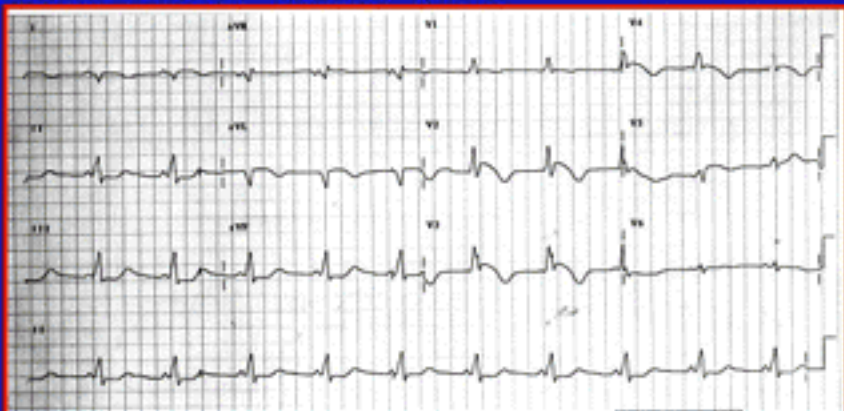


CASO 2

DIAGNÓSTICO

WOLFF PARKINSON WHITE + IAM

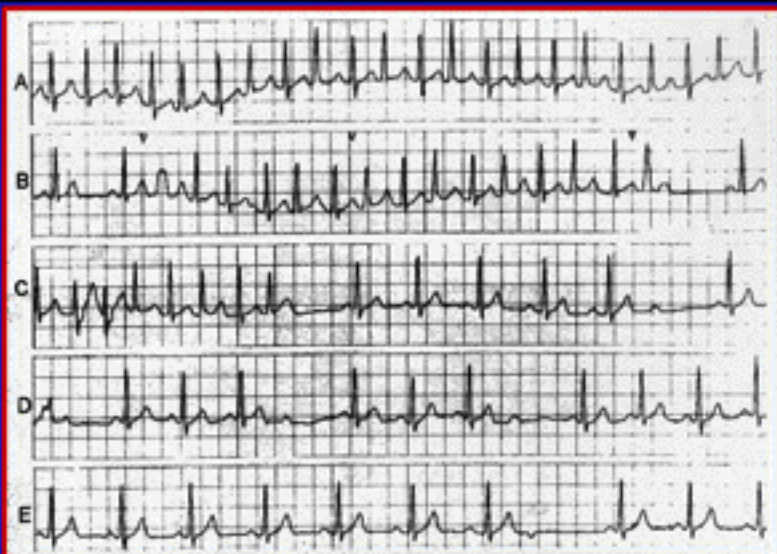
Nome: F.C. Idade: 59 a. Sexo: Masc. 01/03/1994



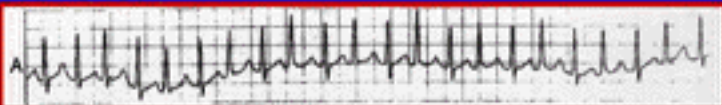
CASO 3

Homem, 28 anos, sem doença cardíaca orgânica. Queixa de palpitações.
O ECG era normal. Registro de Holter.

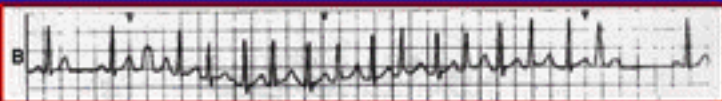
Qual o mecanismo da arritmia ?



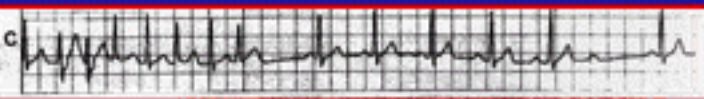
Cortesia do Dr. Carlos Lavadot - Buenos Aires - Argentina



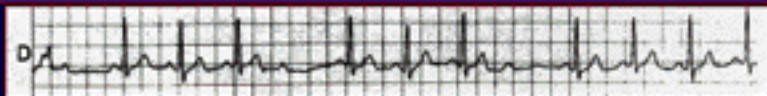
1. IA-C - Episódios de taquicardia não sustentada (TNS) com QRS estreito de morfologia e ciclo RR alternantes (380 - 420 ms). Ondas Ps não claramente visíveis.



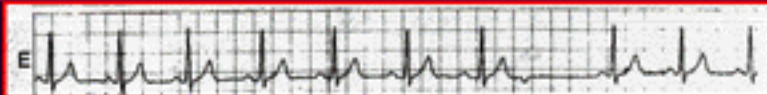
2. IB – Observa-se diferentes graus de aberrância tipo BRE (ciclos mais curtos).



3. IC – Início da TNS com aberrância tipo BRD, evoluindo com BAV tipo Wenckebach.
4. Ocasionalmente o 1º complexo QRS da TNS apresenta morfologia de BRD ou BRE.



5.ID – Dois períodos de BAV 4:3 sem prolongamento do PRI com frequência de 72 bpm.



**6.IE - A sequência de aumento do PRI é interrompida por complexo atrial prematuro bloqueado.
Um único mecanismo pode explicar todos estes aspectos?**

CASO 3

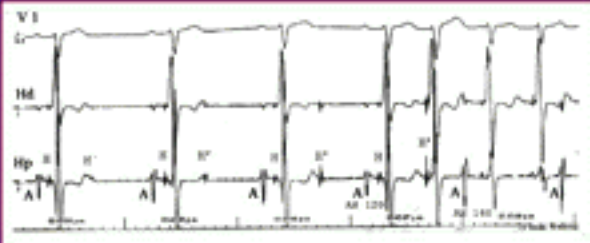


FIG. II

Registros das derivações I,II, V1 e eletrogramas do His distal e proximal.

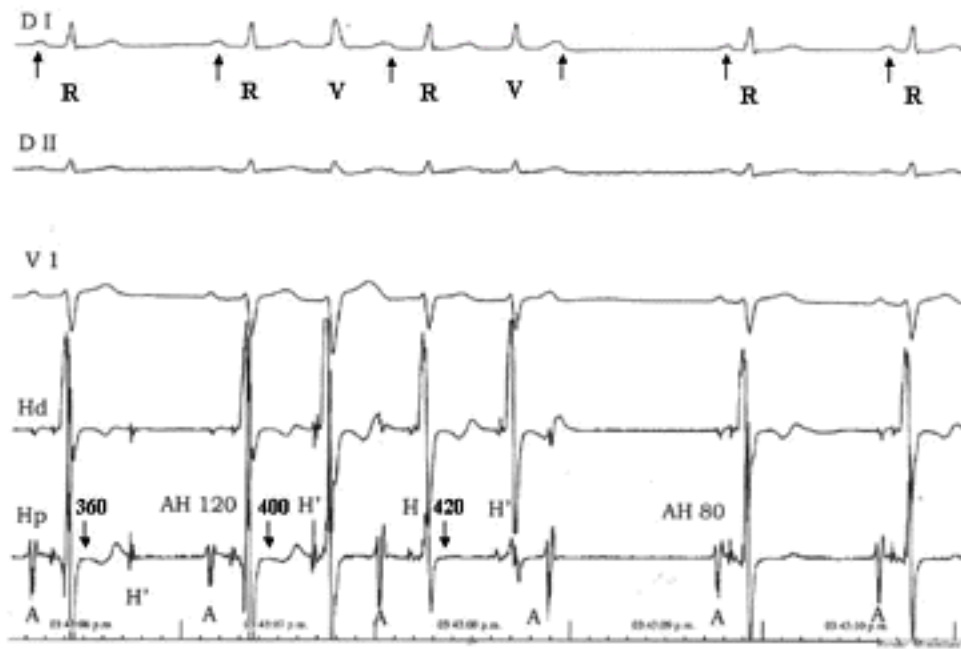
A deflexão H' são registradas em ambos os canais nos três primeiros complexos com intervalo de acoplamento com o His normal (prévio) entre 320 e 400 ms.

O bigeminismo hísiano começa a ser conduzido aos ventrículos quando o intervalo de acoplamento é superior a 400 ms.

Esta interpolação com o ritmo sinusal produz padrão alternante (de aberrância). Observa-se então prolongamento do intervalo AH da onda P conduzida.

CASO 3

FIG. III



CASO 3

FIG. III



Registro das derivações de superfície e eletrogramas endocárdicos como visto na figura II.

Observa-se novamente período de bigeminismo Hisiano H' simulando curto período de taquicardia supraventricular (TSV).

Os dois primeiros complexos de origem sinusal mostram intervalo A-H de 120 ms devido a condução oculta a partir da despolarização do His (H') não conduzida.

Os dois últimos complexos sem H' tem AH de 80 ms demonstrando a influência na condução A-V das extrassístoles hisianas ocultas.

CASO 3

DISCUSSÃO

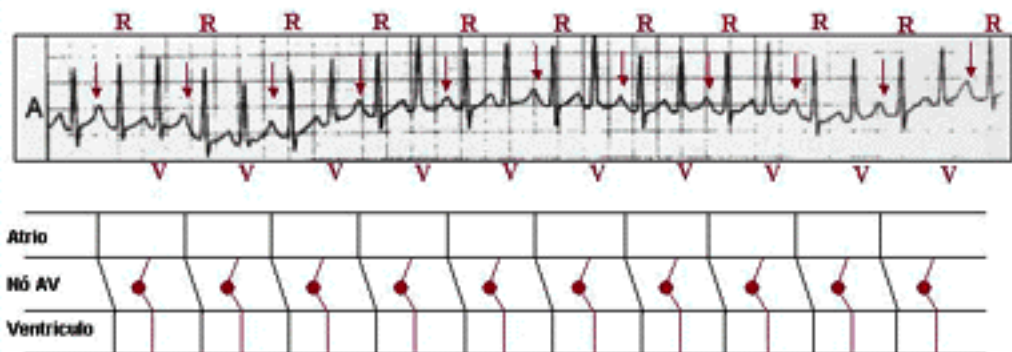
SÍNTESE

Pode apenas um mecanismo explicar todos estes aspectos?

A mais adequada explicação é a presença de atividade ectópica na região do feixe de His.

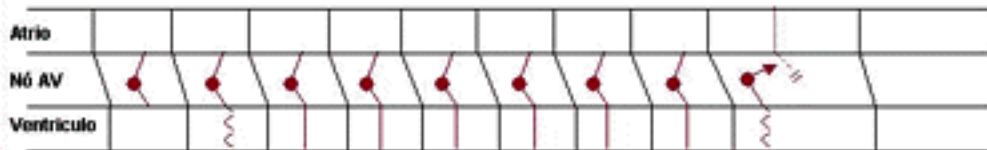
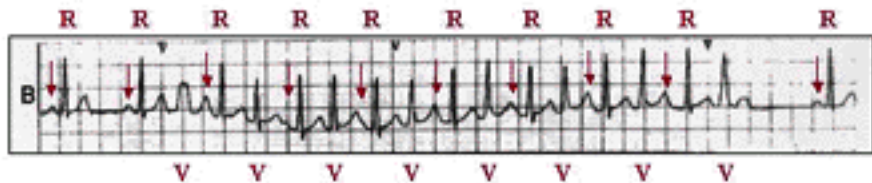
Extra-sístole hisiana (H') bigeminada com ausência de condução retrógrada atrial, pode explicar todo o "padrão" da taquicardia .

CASO 3 - IA



Morfologia e ciclo RR alternantes (380 - 420 ms).
O ciclo RR mais curto é devido a uma extra-sístole (V) e
o mais longo a uma captura sinusal.
As setas indicam as ondas P.

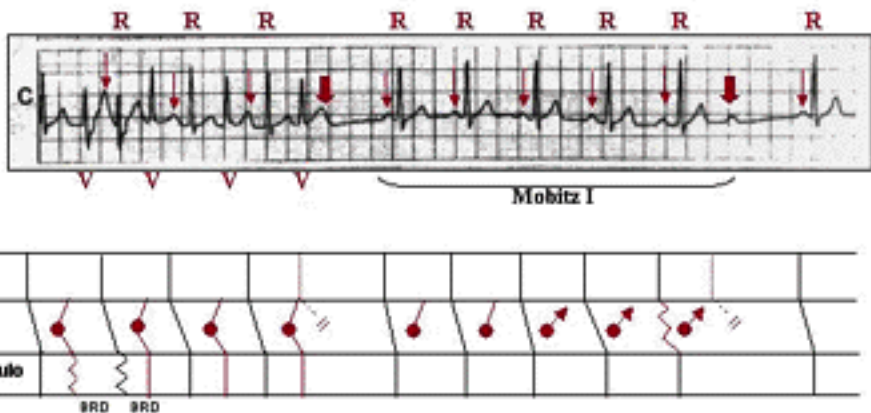
CASO 3 - IB



Ocasionalmente o 1º complexo QRS da TNS apresenta morfologia de BRE (ou BRD) e o mesmo complexo é conduzido com diferentes graus de aberrância (ciclos mais curtos).

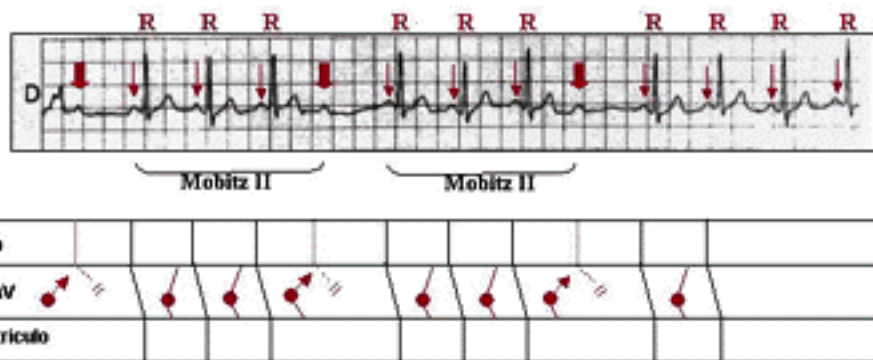
O impulso prematuro hisiano quando precedido por um ciclo longo leva a aberrância.

CASO 3 – IC - ID



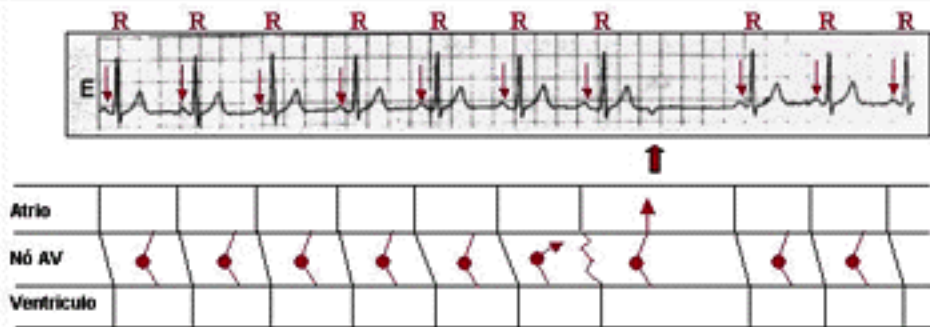
Quando uma extra-sístole hisiana não for propagada ela é dita oculta, e provavelmente diferentes graus de penetração ao nível do nó AV (condução retrógrada) podem induzir BAV tipo Mobitz I (IC) ou Mobitz II (ID).

CASO 3 – IC - ID



Quando uma extra-sístole hisiana não for propagada ela é dita oculta, e provavelmente diferentes graus de penetração ao nível do nó AV (condução retrógrada) podem induzir BAV tipo Mobitz I (IC) ou Mobitz II (ID).

CASO 3 - IE



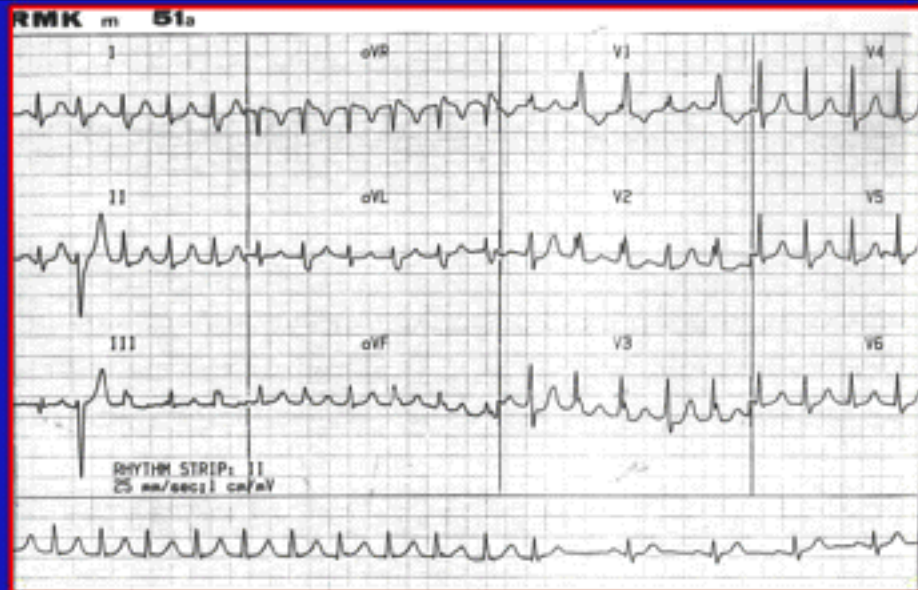
A extra-sístole atrial (seta) pode ser devido a condução retrógrada ocasional a partir de uma extra-sístole hisiana, e sua origem é inferida pelo prolongamento AV prévio.

CASO 3

Finalmente o paciente foi tratado com flecainida resultando na abolição dos sintomas e a monitorização ambulatorial mostrava somente extra-sístoles atriais isoladas.

CASO 3

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



TRN com comprimentos de ciclos alternantes



CASO 3

Outros possíveis mecanismos são menos prováveis:

1. TSV com comprimentos de ciclo alternante foi descrito na presença de feixe anômalo ou na reentrada nodal AV, entretanto estas duas condições não foram comprovadas no EEF.

CASO 3

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



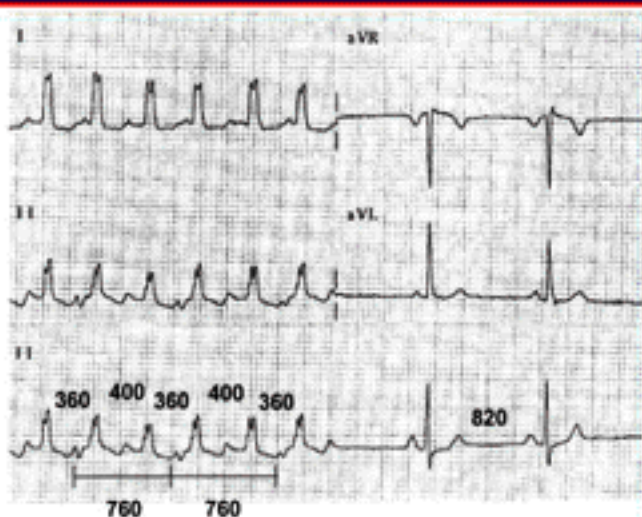
Outros possíveis mecanismos são menos prováveis:

2. Ritmo sinusal com condução dupla também pode gerar um padrão similar, porém nós não vimos fisiologia nodal AV dual (duplo), e o BAV progressivo não é consistente com este diagnóstico.

Ritmo sinusal com condução AV dupla

CASO 3

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



Taquicardia recíproca

Origem extra do His, como em caso de trato anômalo atrio-fascicular.

CASO 3

3. Origem extra do His, como em caso de trato anômalo atrio-fascicular. Entretanto isto não deve ser, devido a vários aspectos:

a) despolarização prematura do His foi registrada somente na região do His.

b) o intervalo HV nesta condução foi normal

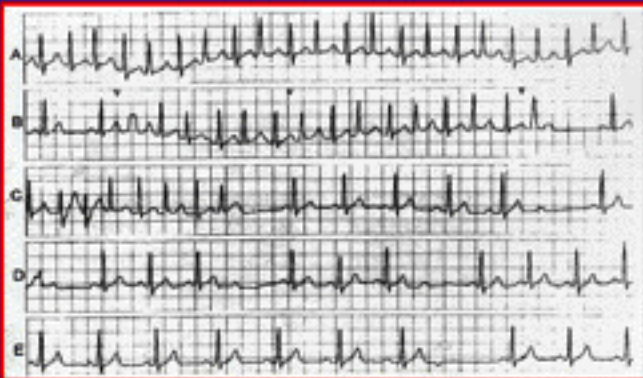
c) o padrão de aberrância com morfologia de BRD e BRE

CASO 3

DIAGNÓSTICO

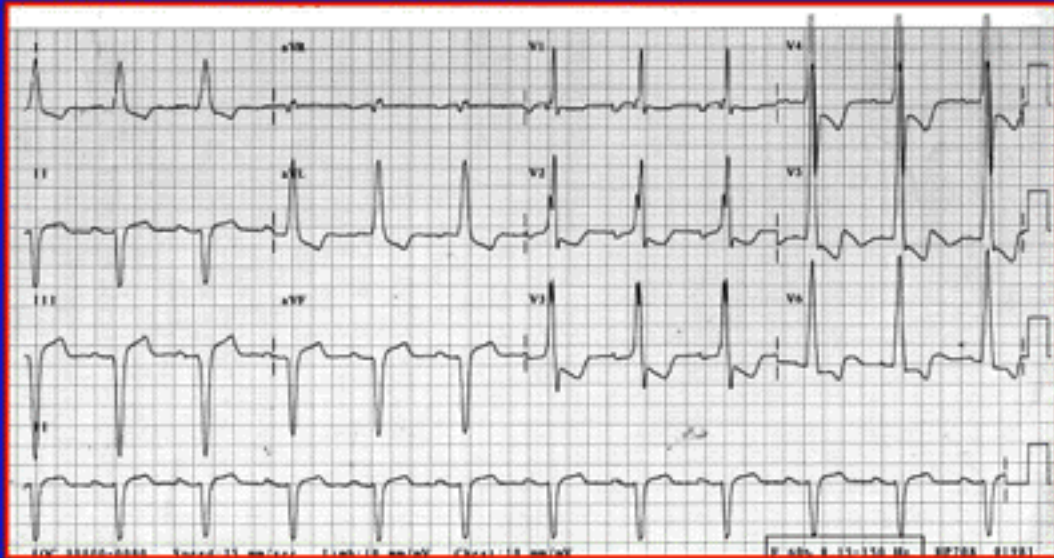
Atividade ectópica na região do feixe de His.

“Extra-sístole hisiana bigeminada com ausência de condução retrógrada, pode explicar todo o “padrão da taquicardia”.



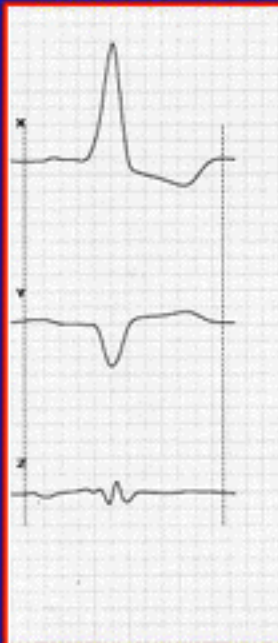
CASO 4

Nome: J.C. Idade: 70 a. Sexo: Masc. 18/08/2002

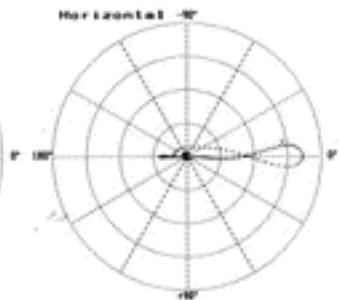
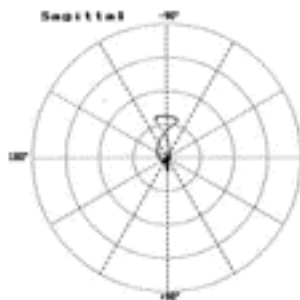
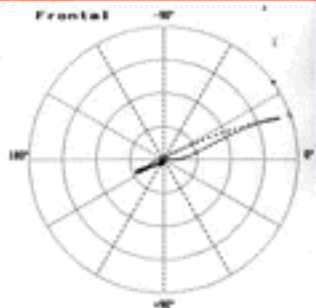


CASO 4

Nome: J.C. Idade: 70 a. Sexo: Masc. 21/05/2002

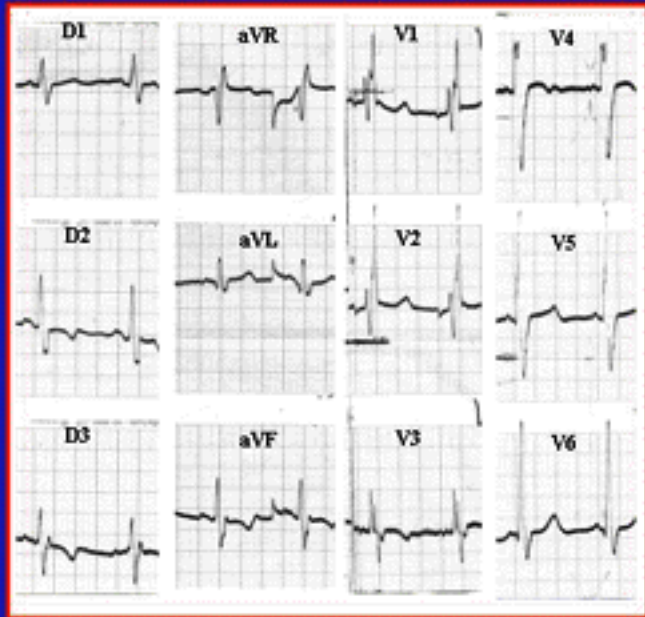


Sensl. 1
Time 2 msec
Loop All Loop
Sagittal Right
Z Axis Back
Filter Hum
Muscle
Drift



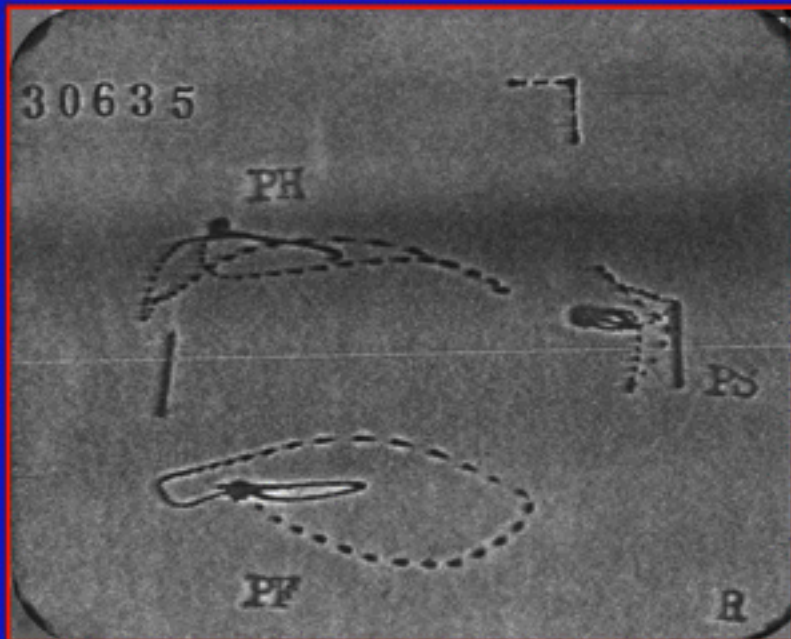
CASO 4

Nome: J.C. Idade: 53 a. Sexo: Masc. 03/09/1985



CASO 4

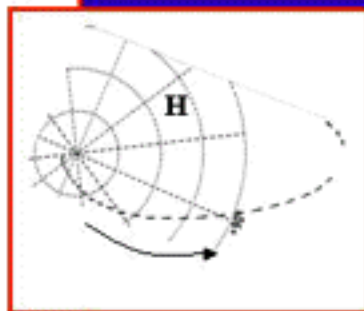
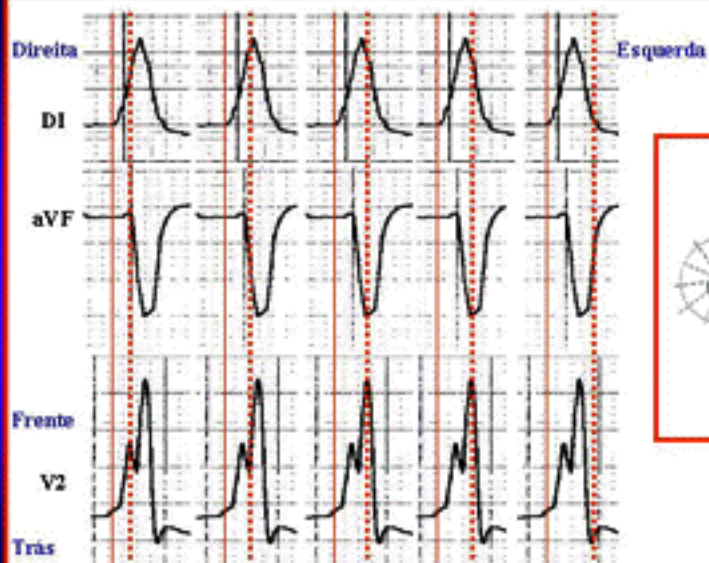
Nome: J.C. Idade: 67 a. Sexo: Masc. 18/02/1986



CASO 4



CASO 4



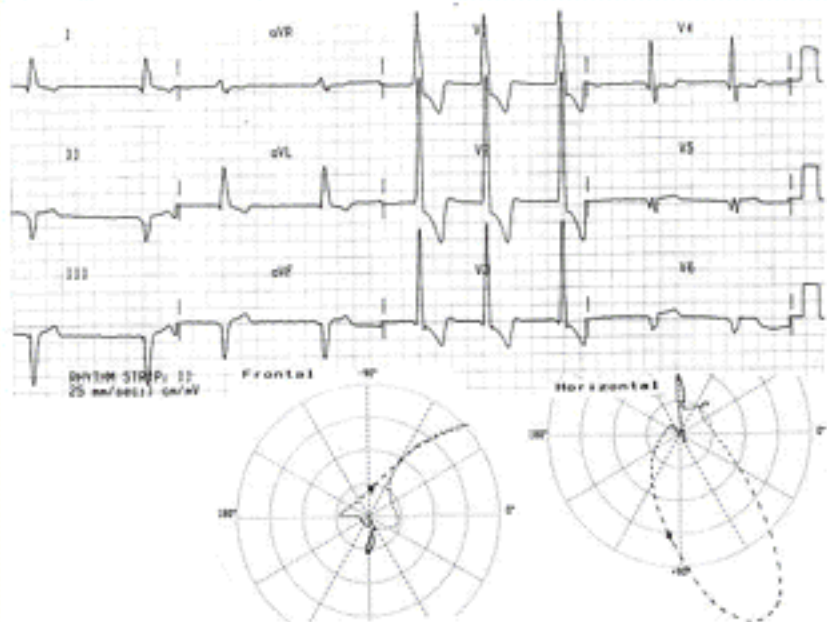
CASO 4

DISCUSSÃO

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
COM ALTERAÇÕES
ELETROCARDIOGRÁFICAS
SEMELHANTES**

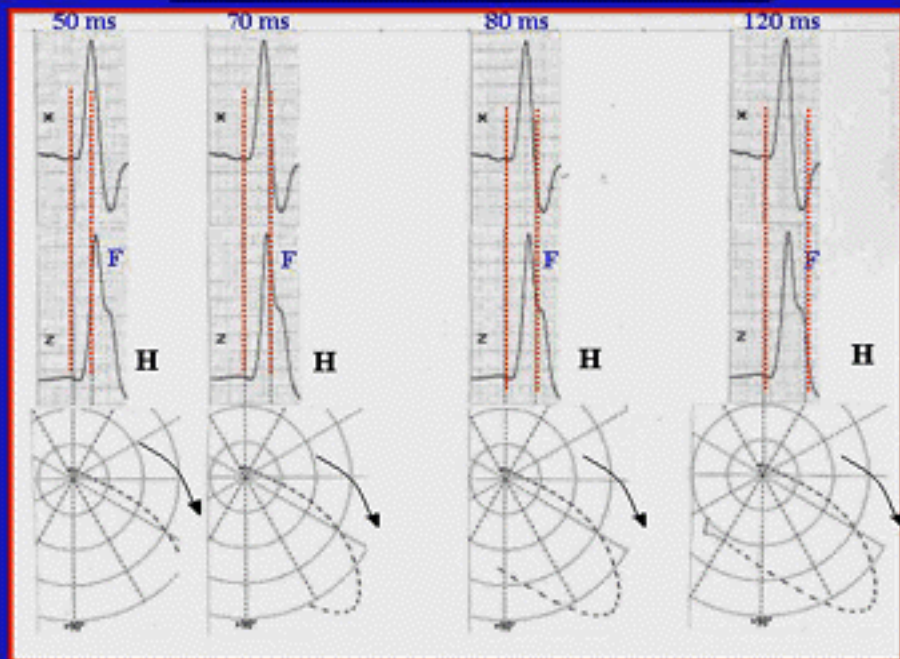
CASO 4

J.C.P., Masculino, 72 anos

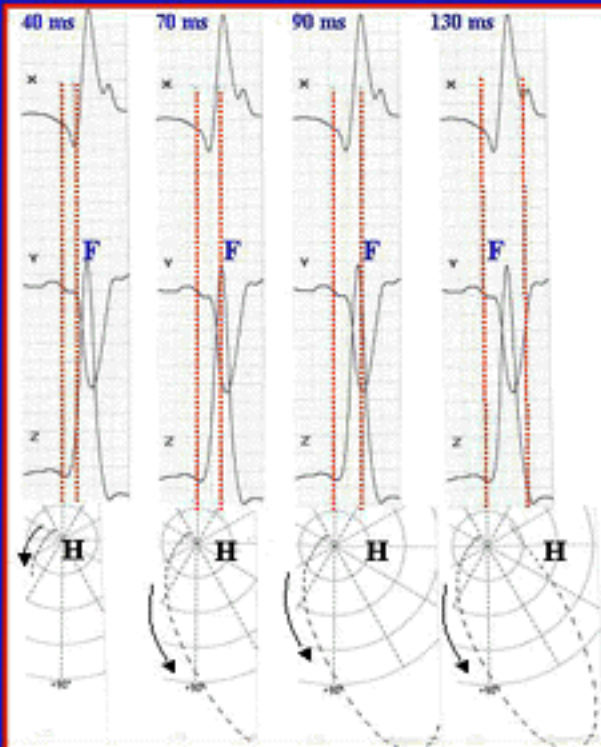


CASO 4

NOTAÇÃO ECG ESPACIAL



CASO 4

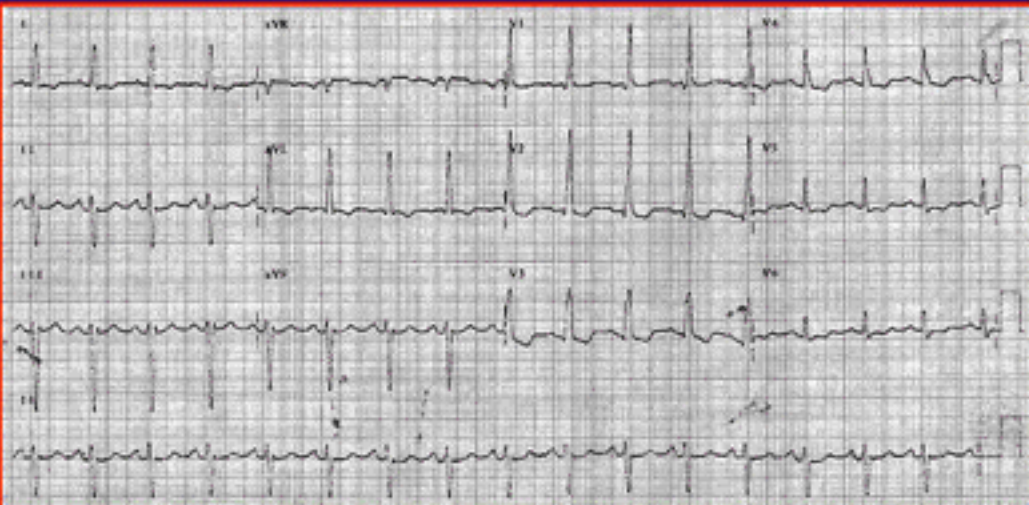


CASO 4

NOME: L.M.S.

IDADE: 52

SEXO: M



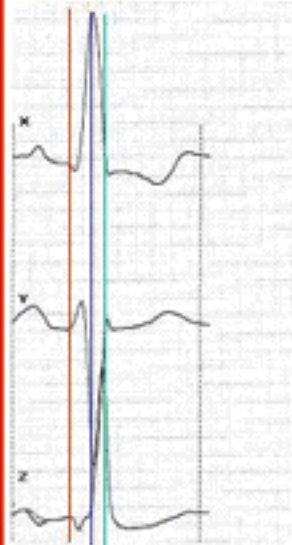
BDAM

CASO 4

NOME: L.M.S.

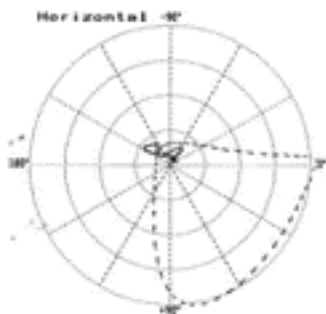
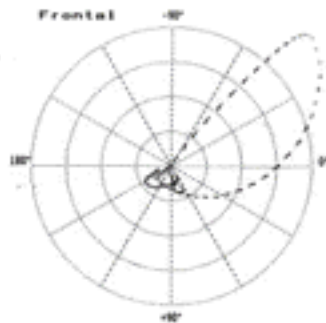
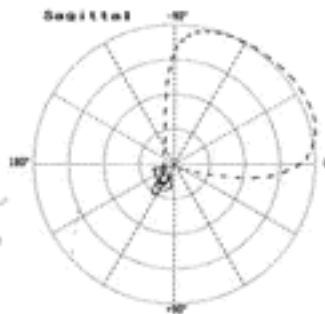
IDADE: 52

SEXO:M



Sensi. 4
Timer 2 msec
Loop All Loop
Sagittal Right
Z Axis Back
Filter Hum
Muscle
Drift

BDAM

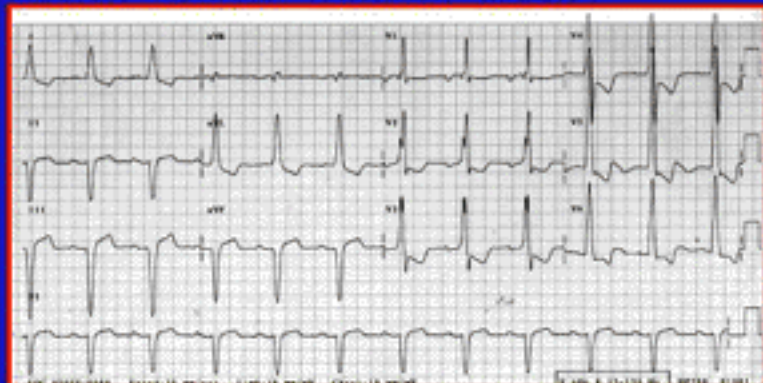


CASO 4

DIAGNÓSTICO

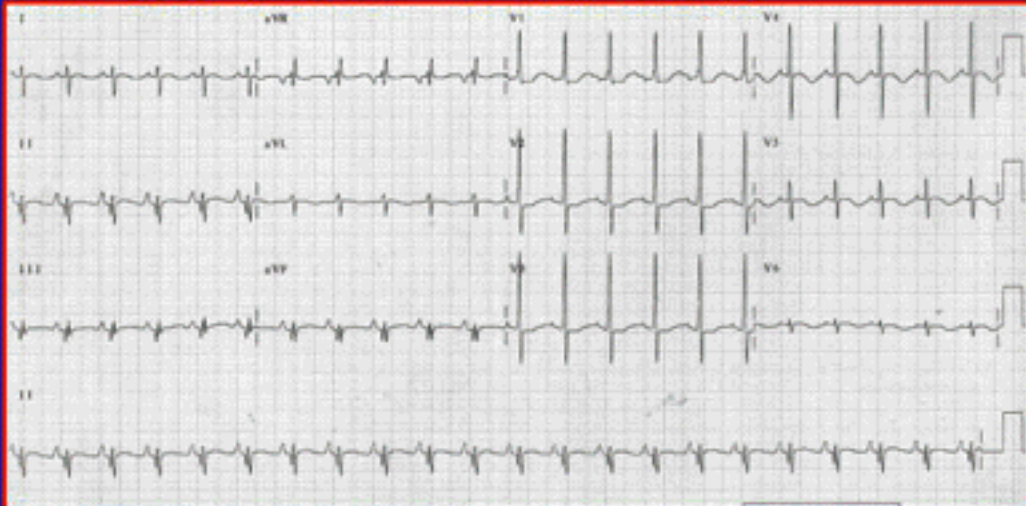
Sobrecarga Biventricular

Nome: J.C. Idade: 70 a. Sexo: Masc. 18/08/2002



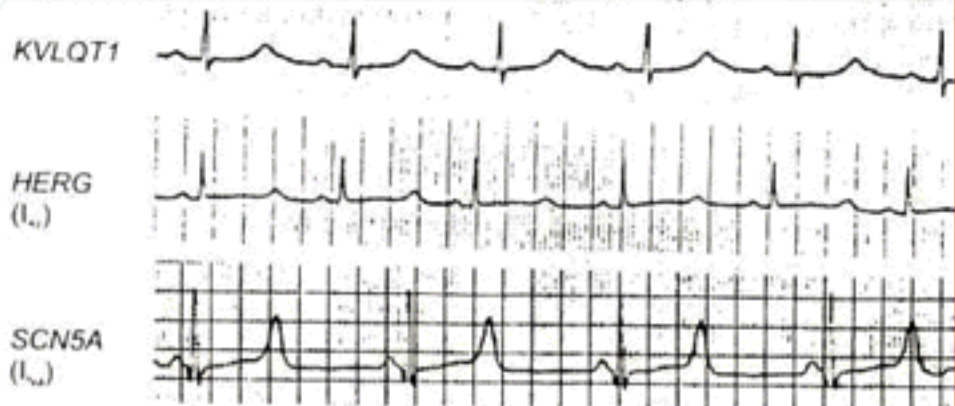
CASO 5

Nome: E.C.B. Idade: 01 m. Sexo: Fem. 20/02/2003



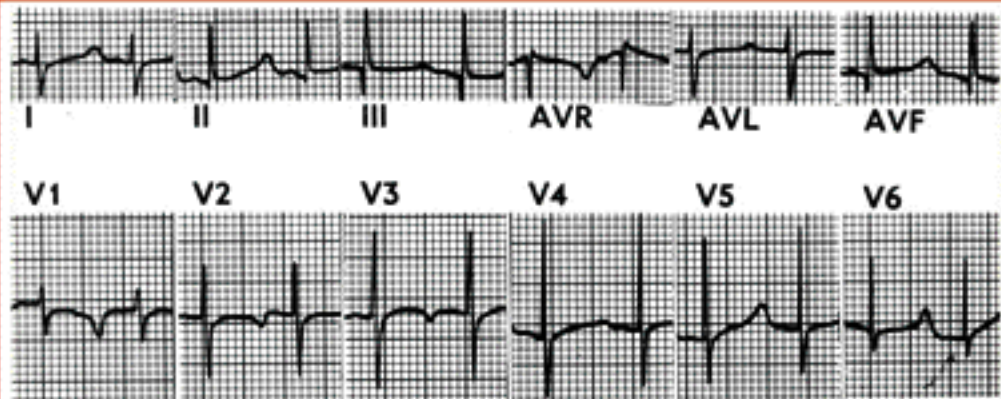
CASO 5

FENÓTIPOS DO SQTL



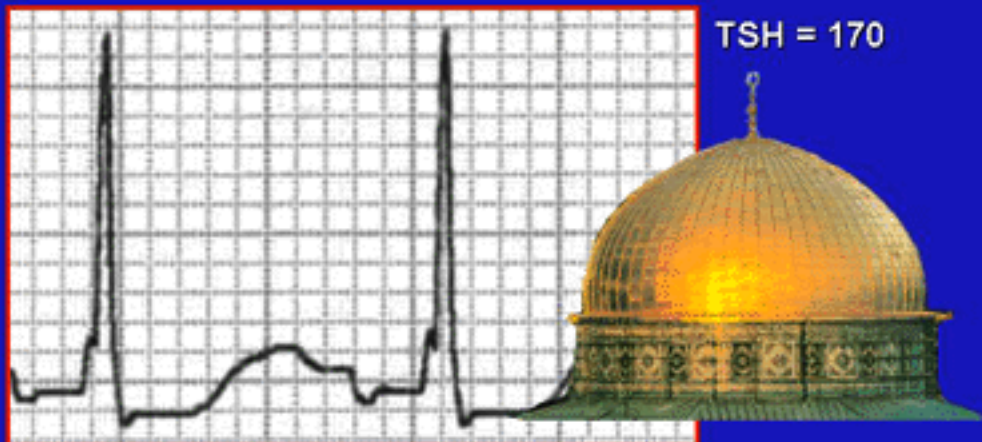
CASO 5

QT LONGO



CASO 5

Sinal da Mesquita



CASO 5

QT LONGO em RN Diagnóstico diferencial

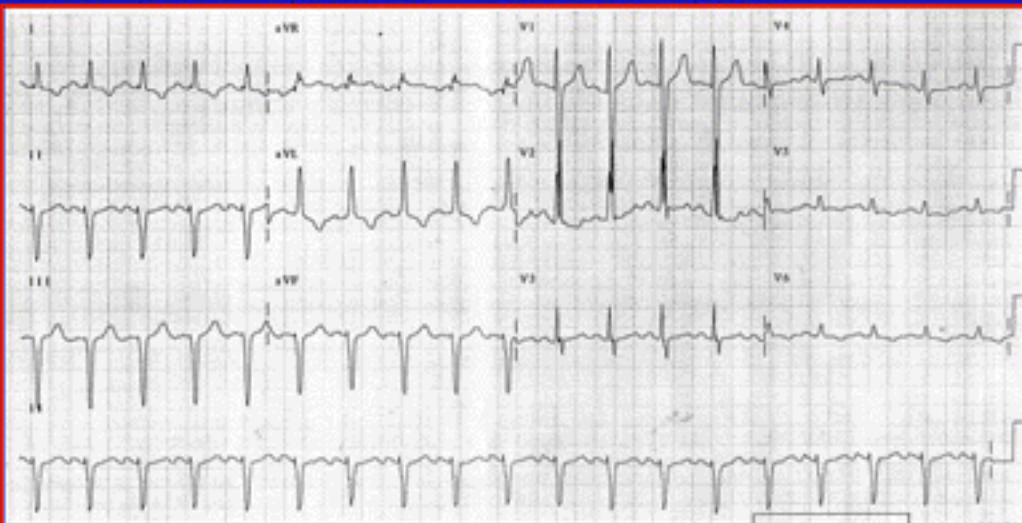
- Hipocalcemia
- Hipopotassemia
- Hipomagnesemia
- Anormalidades do SNC
- Drogas
- RN de mães com doenças auto-imunes
- Síndrome do QT longo

Hipotireoidismo



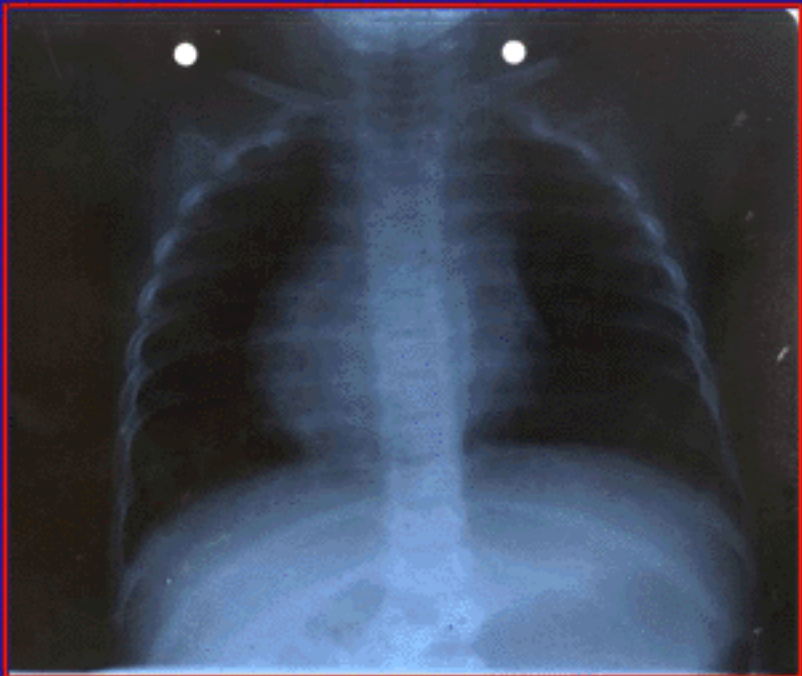
CASO 6

Nome: M.H.B.S. Idade: 6 a. Sexo: Masc. 01/04/2003

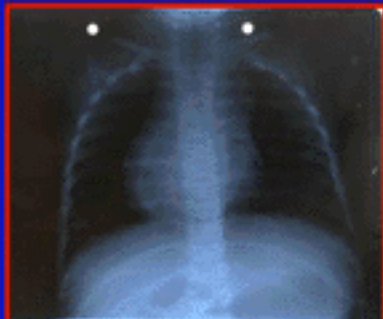


CASO 6

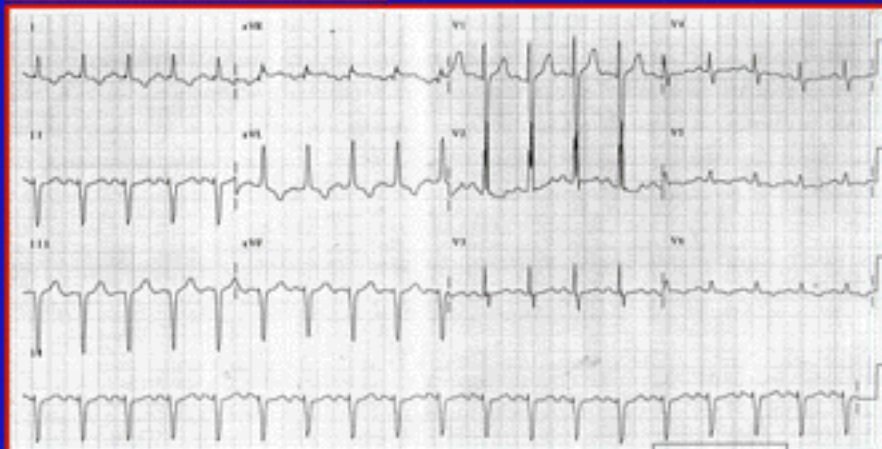
Nome: M.H.B.S. Idade: 6 a. Sexo: Masc.



CASO 6



Nome: M.H.B.S. Idade: 6 a. Sexo: Masc.



CASO 6

ECOCARDIOGRAMA

SITUS SOLITUS

DEXTROCARDIA

TCGA

DSAV

ClV muscular

ESTENOSE PULMONAR-

valvar e subvalvar- gradiente 83 mmHg

CASO 6

Determinação do situs atrial, relação entre ventrículos e posição cardíaca

A - Determinação do situs atrial e visceral

1. ECG - onda P em D1 e /ou V6
2. Raio X Tórax (Ritmo ectópico atrial)

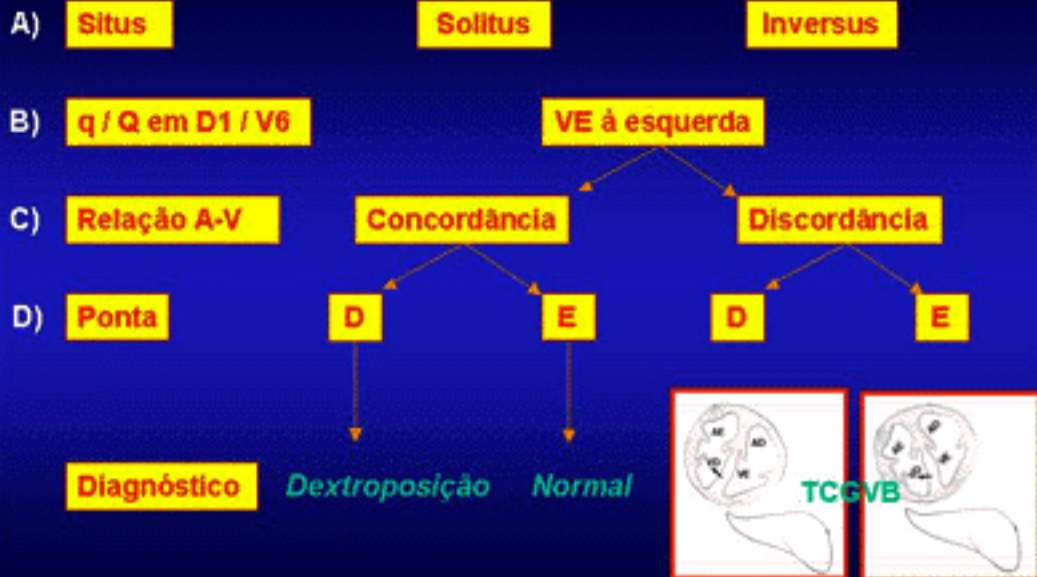
B - Relação entre as câmaras ventriculares

Orientação dos primeiros 20 ms do início da despolarização ventricular – q ou r em D1 ou V6.

C - Relação AV - Concordância / Discordância

D - Posição cardíaca – Orientação de T ,D ou E

CASO 6



CASO 6



Diagnóstico



TCGVV



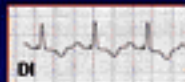
Verdadeiro

CASO 6

Nome: M.H.B.S. Idade: 6 a. Sexo: Masc.

A) **Situs**

Solitus



B) **R / D1 / V6**

VE à direita



C) **Relação A-V**

Discordante

D) **Ponta**

D

T Negativa DI e V6

Diagnóstico



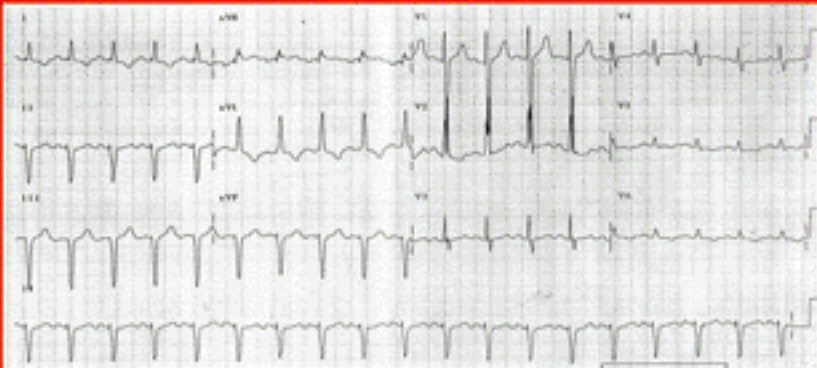
Transposição corrigida das grandes artérias

CASO 6

DIAGNÓSTICO

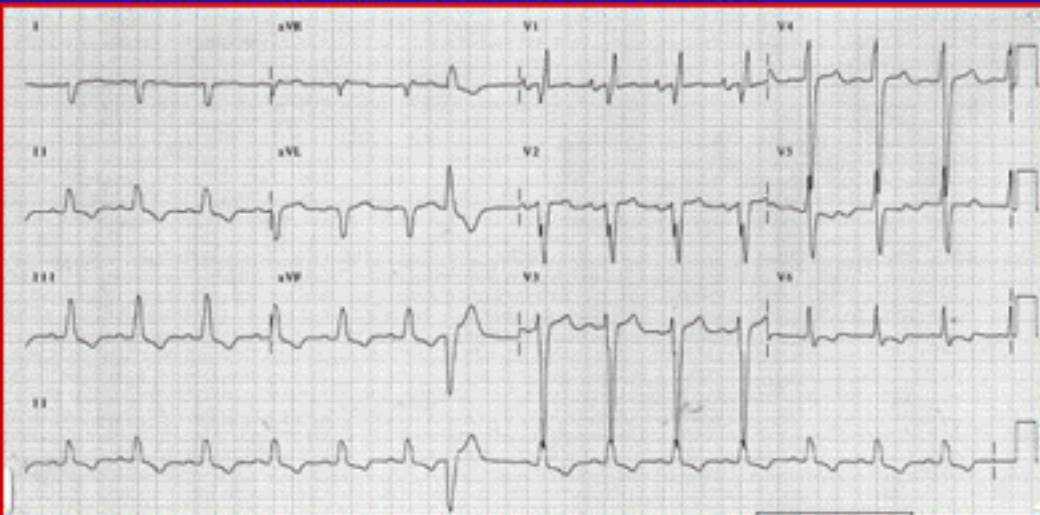
Situs Solitus
Dextrocardia
Inversão Ventricular
Bloqueio da divisão ântero superior
Sobrecarga do ventrículo esquerdo

Nome: M.H.B.S. Idade: 6 a. Sexo: Masc. 01/04/2003



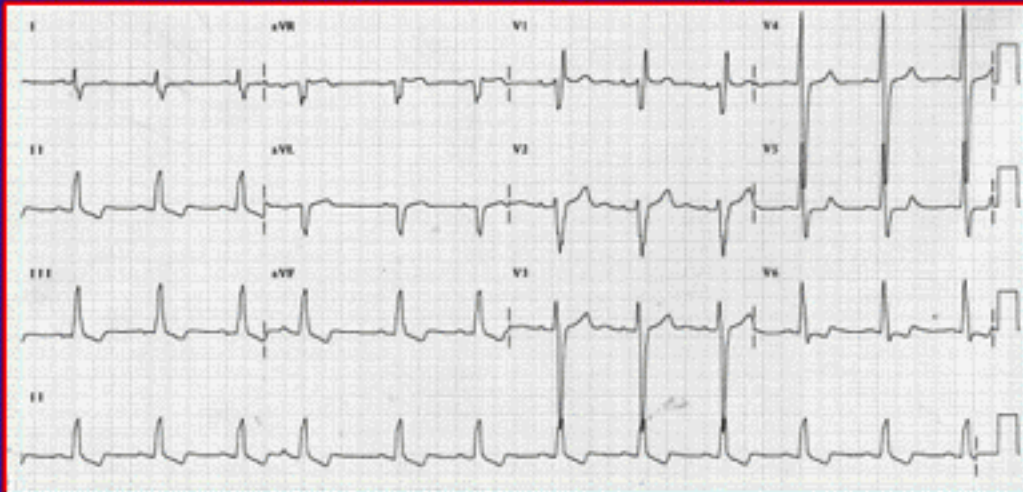
CASO 7 - A

Nome: S.R.R. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 20/05/2003



CASO 7 - B

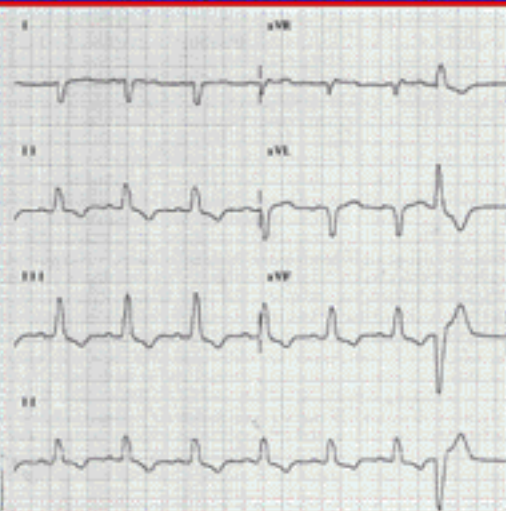
Nome: S.R.R. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 20/05/2003



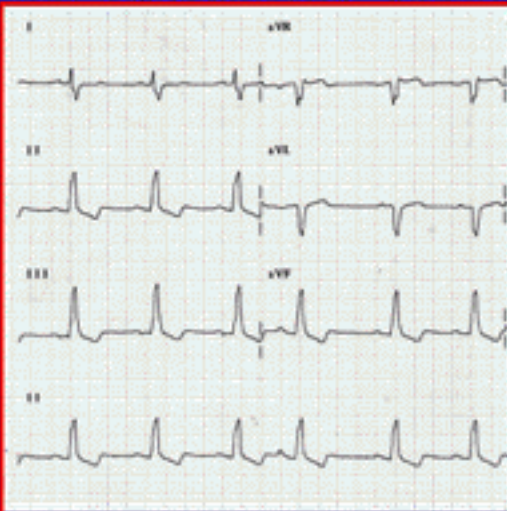
CASO 7 - A

CASO 7 - B

S.R.R. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 20/05/2003

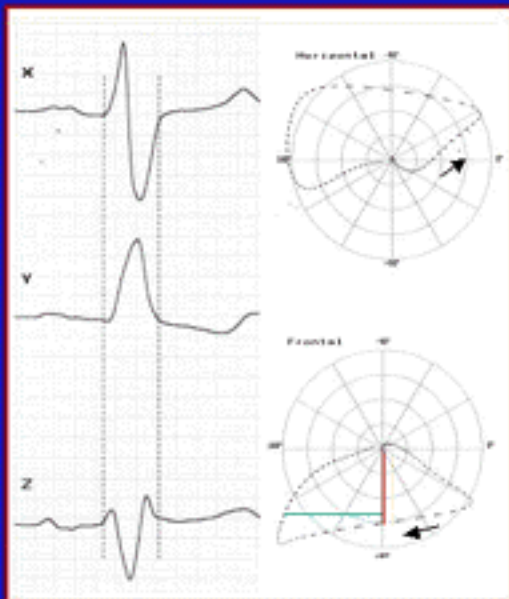
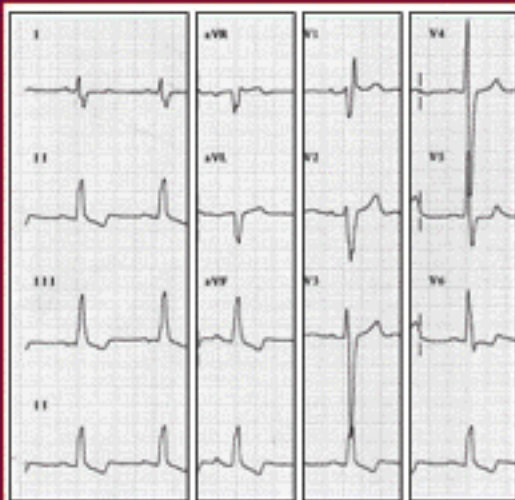


S.R.R. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 20/05/2003

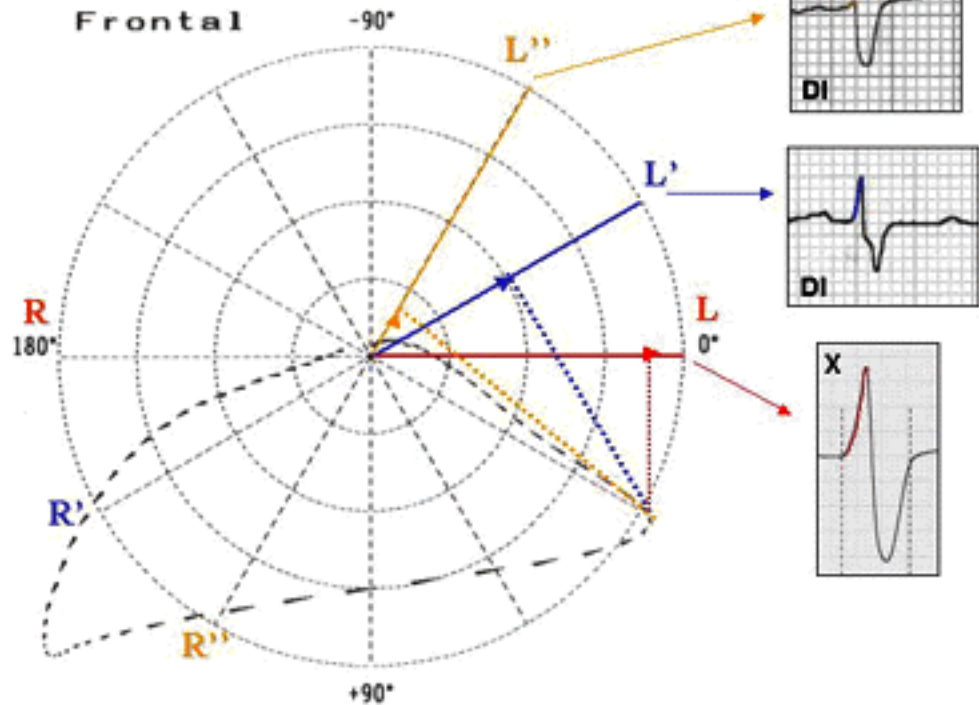


CASO 7 - B

Nome: S.R.R. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 05/09/2003



CASO 7



**INÍCIO DO FENÔMENO ELÉTRICO PERPENDICULAR
À DERIVAÇÃO aVR- aVL**
“CAPRICHOS” DE PROJEÇÃO NA DERIVAÇÃO D1

Nome: S.R.P. Idade: 60 a. Sexo: Masc. 20/05/2003

