

Autores

*Paulo Vasconcelos Silva
Martha Demetrio Rustum*

Colaboradores

*Bruno Rustum Andrea
Salvador André Bavaresco Cristovão*



o Eletro
cardiograma no
Cateterismo Cardíaco

Dilivros

O ELETROCARDIOGRAMA no Cateterismo Cardíaco

Sumário

❧ Caso Clínico 1	
IAM > 1 Semana / Diabetes Melito / Hipertensão Arterial.....	1
❧ Caso Clínico 2	
Miocardiopatia Hipertensiva / Diabetes Melito / Angina de Início Recente.....	5
❧ Caso Clínico 3	
Angina Instável / HAS.....	9
❧ Caso Clínico 4	
IAM / HAS.....	13
❧ Caso Clínico 5	
Insuficiência Cardíaca NYHA III / Angina Instável.....	17
❧ Caso Clínico 6	
Miocardiopatia Hipertensiva / DM / Angina Instável.....	21
❧ Caso Clínico 7	
Insuficiência Cardíaca NYHA III / Angina Instável.....	25
❧ Caso Clínico 8	
IAM CSST.....	29
❧ Caso Clínico 9	
BAVT / HAS / Tabagismo / Síncope.....	33

≡ Caso Clínico 10	
IAM SSST / HAS / DM	37
≡ Caso Clínico 11	
HAS / DM / DAOP / IC NYHA III-IV / Angina Instável.....	43
≡ Caso Clínico 12	
IAM CSST.....	47
≡ Caso Clínico 13	
IAM CSST.....	51
≡ Caso Clínico 14	
BAVT.....	55
≡ Caso Clínico 15	
IAM (fase subaguda) / HAS / Tabagismo.....	59
≡ Caso Clínico 16	
HAS / Tabagismo / DM / Angina Instável.....	65
≡ Caso Clínico 17	
BAV Mobitz II / Angina Instável.....	71
≡ Caso Clínico 18	
ICC / EAP.....	75
≡ Caso Clínico 19	
Dor Torácica Atípica / Teste de Esforço Positivo para Isquemia	79
≡ Caso Clínico 20	
HAS / Angina Estável CCS II-III.....	83
≡ Caso Clínico 21	
Angina Instável.....	87
≡ Caso Clínico 22	
HAS / DM / Fibrilação Atrial Revertida (reversão química com amiodarona).....	91
≡ Caso Clínico 23	
IRC / Angina Instável.....	95

≡ Caso Clínico 24	
HAS / IAM com Supra de ST	99
≡ Caso Clínico 25	
IAM / HAS	105
≡ Caso Clínico 26	
IAM com Supra de ST Evoluído Há mais de 48 Horas / HAS	109
≡ Caso Clínico 27	
HAS / Tabagismo / DM / Angina Instável	113
≡ Caso Clínico 28	
HAS / DM / IAM SSST	119
≡ Caso Clínico 29	
Angina Instável / Pós-Taquicardia Ventricular com Reversão Farmacológica ..	123
≡ Caso Clínico 30	
IAM SSST / Angioplastia Prévia de ADA	127
≡ Caso Clínico 31	
IAM SSST / Tabagista / HAS	131
≡ Caso Clínico 32	
Diagnóstico	137
≡ Caso Clínico 33	
Pré-Operatório de Implante de Marca-Passo Definitivo	141
≡ Caso Clínico 34	
Síndrome Taqui-Bradi	145
≡ Caso Clínico 35	
HAS / DM II / Angina Instável	149
≡ Caso Clínico 36	
Epigastralgia / Troponina Positiva / IAM SSST? / HAS	153
≡ Caso Clínico 37	
Dor Torácica Atípica	157

≡ Caso Clínico 38	
Diagnóstico.....	161
≡ Caso Clínico 39	
IAM de Parede Inferior Há 15 Dias.....	165
≡ Caso Clínico 40	
HAS / DM Tipo II / IAM SSST.....	169
≡ Caso Clínico 41	
IAM / Hipertenso / Obeso / Ex-Tabagista / Dor Torácica Há 4 Horas.....	173
≡ Caso Clínico 42	
IAM sem Supra de ST.....	179
≡ Caso Clínico 43	
SCA / HAS / DM.....	183
≡ Caso Clínico 44	
SCA / HAS.....	187
≡ Caso Clínico 45	
Dor Torácica Atípica / Teste de Esforço Positivo para Isquemia.....	193
≡ Caso Clínico 46	
IAM / DM / HAS.....	197
≡ Caso Clínico 47	
IAM CSST / HAS.....	201
≡ Caso Clínico 48	
Dor Torácica A/E.....	205
≡ Caso Clínico 49	
IAM CSST em Parede Anterior Evoluída.....	209
≡ Caso Clínico 50	
IAM CSST.....	213
≡ Apêndice	219

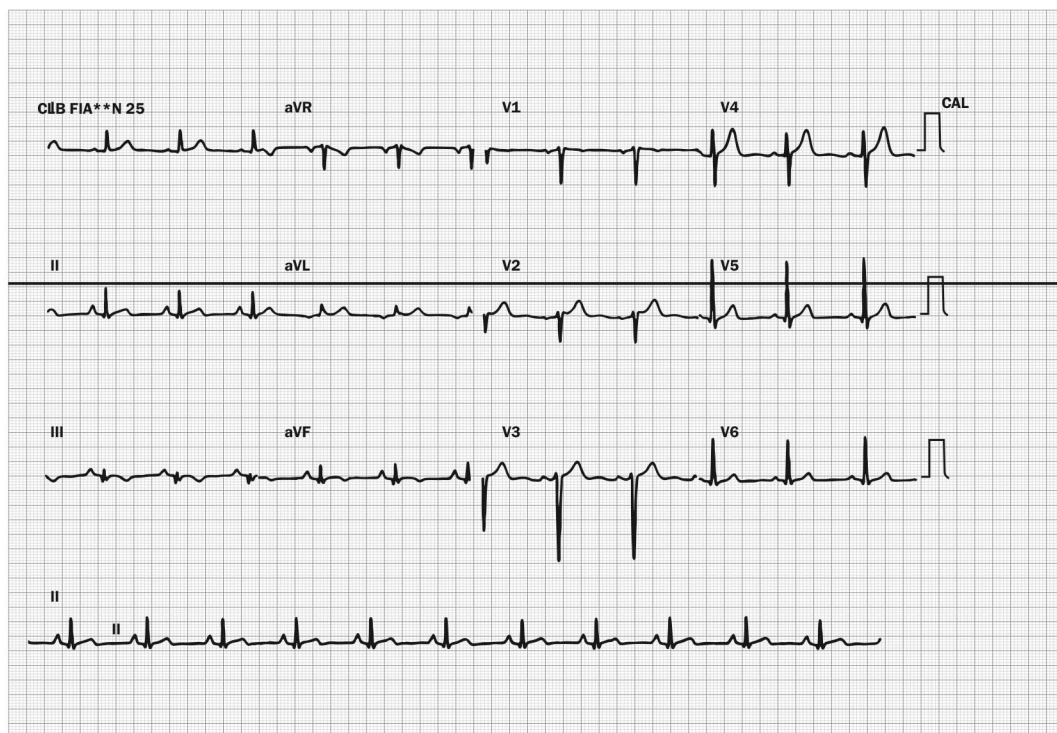
O ELETROCARDIOGRAMA no Cateterismo Cardíaco

Caso Clínico

1

- IAM > 1 Semana
- Diabetes Melito
- Hipertensão Arterial

ELETROCARDIOGRAMA



LAUDO

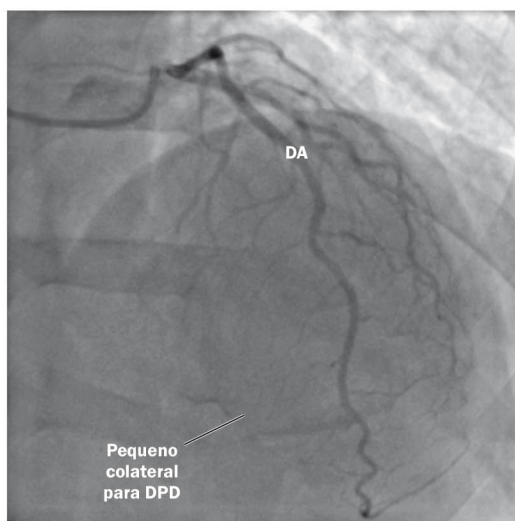
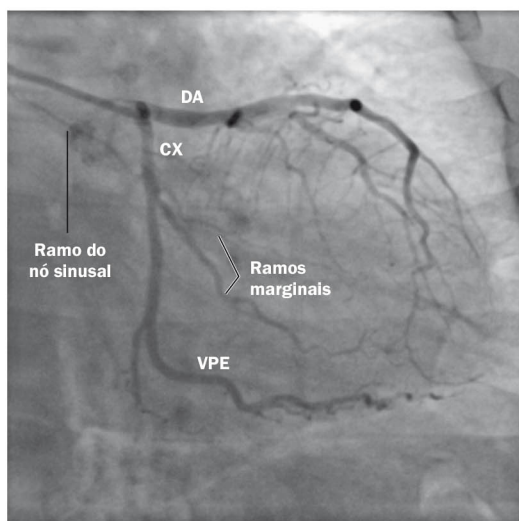
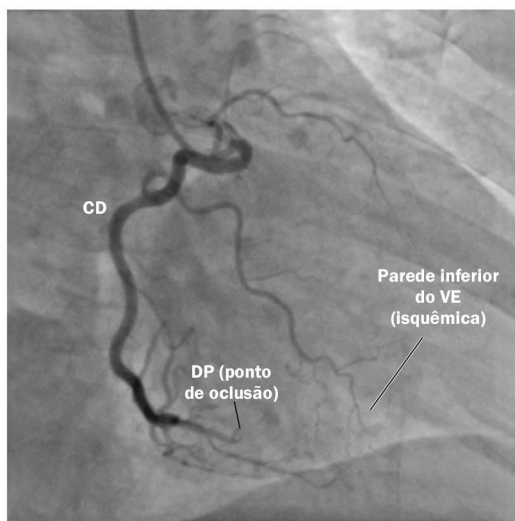
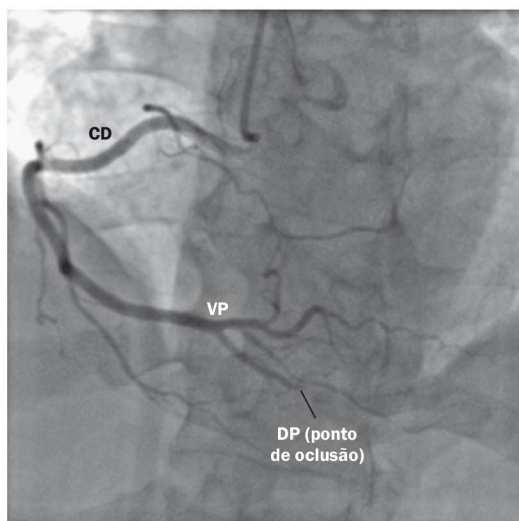
- Ritmo sinusal
- FC = 75 BPM
- Intervalo PR = 160 ms
- SÂQRS = +30°
- Complexo qrs = 80 ms
- Intervalos QT adequados
- Repolarização ventricular alterada

ANÁLISE INTERPRETATIVA

Apresenta segmento ST sem desnivelamentos, porém com convexidade superior acompanhada de ondas T negativas, tendendo à simetria e ondas Q alargadas em parede inferior do ventrículo esquerdo (D2, D3 e aVF), área com vascularização advinda predominantemente da coronária direita.

Os achados eletrocardiográficos sugerem tratar de IAM em fase subaguda de parede inferior do ventrículo esquerdo.

CINEANGIOCORONARIOGRAFIA



HEMODINÂMICA

≡ AVALIAÇÃO CORONARIANA

1. Circulação coronariana de dominância direita.
2. Coronárias com padrão obstrutivo uniarterial.

≡ ANÁLISE INTERPRETATIVA

Observamos, neste caso, a oclusão de um dos ramos da coronária direita: o ramo descendente posterior direito. Ele é responsável pela irrigação da parede inferior do ventrículo esquerdo e encontra-se ocluído no seu terço médio, comprometendo apenas uma pequena parte da parede inferior, e não toda ela como ocorreria em oclusões de segmentos mais proximais. Esse dado anatômico corrobora com as alterações eletrocardiográficas de pequena magnitude observadas ao ECG.