

BCRE ASSOCIADO A SOBRECARGA VENTRICULAR DIREITA

Andrés Ricardo Pérez Riera MD

Chief of Electro-Vectorcardiographic Sector. Medicine ABC Faculty - ABC Foundation - Santo
André - São Paulo - Brazil.

BCRE associado a SVD

Etiologias:

- 1- Causas congênitas: pós-operatório de correção de CIA do tipo defeito de coxim (ostium primun); Coartação da aorta com hipertensão pulmonar secundária e após a cirurgia de redução septal (miotomia/miectomy) nos casos de cardiomiopatia hipertrófica não responsivos aos fármacos;
- 2- Causas adquiridas: DPOC com cor pulmonale, embolia pulmonar, miocardiopatias dilatadas com VD grande por ICC global, cardiopatia aterosclerótica e hipertensiva em fase de ICC e extrema verticalização do coração.

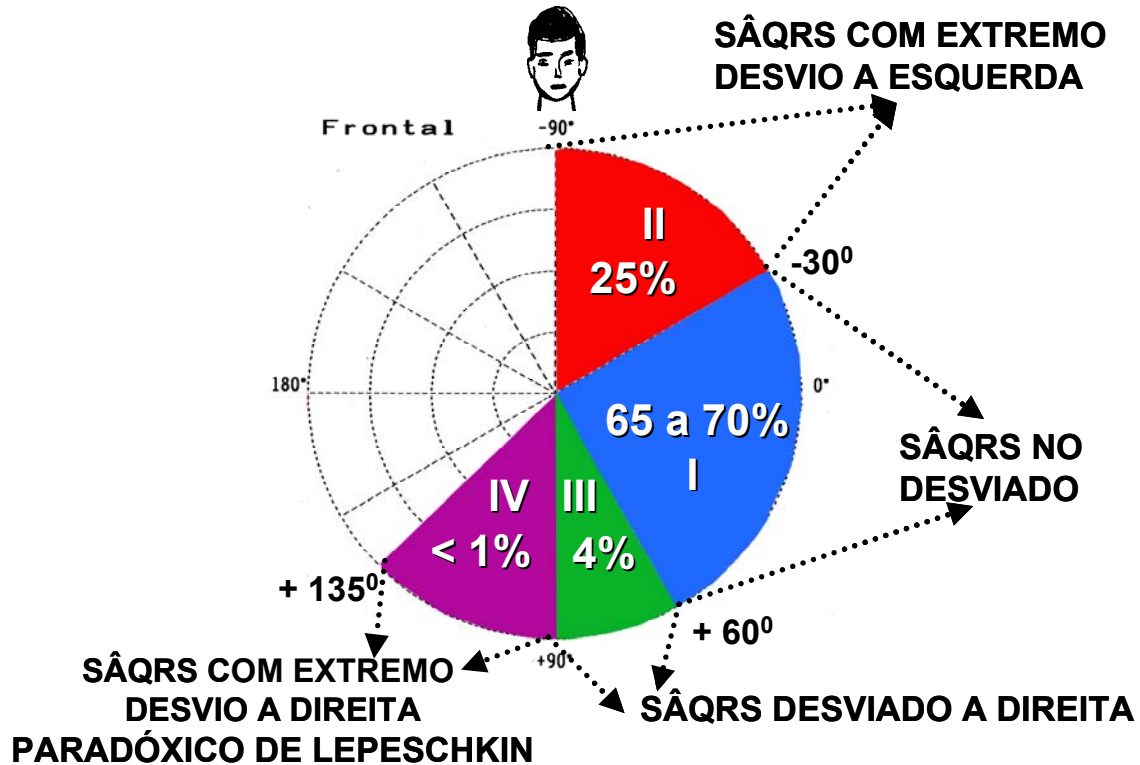
CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DO BCRE ASSOCIADO A SVD

A - Plano Frontal

- 1- Onda R puro frequentemente observado nas derivações inferiores (DII, DIII e aVF)
- 2- Nos casos em que o SÂQRS localiza-se no quadrante superior direito o R puro pode registrar-se em aVR (este tipo de padrão seria o tipo V de BARE com SVD e se observa nos casos congênitos).

TIPOS DE BCRE SEGUNDO O SÂQRS NO PLANO FRONTAL

FIGURA 1



O BCRE COM DESVIO DO SÂQRS PARA DIREITA

CONCEITO

É aquele BCRE com SÂQRS a direita de $+60^{\circ}$. Se encontra-se a direita de $+90^{\circ}$ o consideramos como extremo desvio conhecidos como "BCRE paradóxicos" ou tipo IV de Lipeschkin.

Poderíamos agregar um tipo V com SÂQRS a direita dos $+135^{\circ}$ (BCRE dos congênitos). Incidência: menos de 5%: 4% desviado a direita e menos de 1% com extremo desvio a direita de $+90^{\circ}$.

AS CAUSAS DO DESVIO DO SÂQRS PARA DIREITA NO BCRE

- 1) BCRE ASSOCIADO A SVD;
- 2) BCRE ASSOCIADO A INFARTO LATERAL;
- 3) BCRE DIVISIONAL (BDASE + BDPIE) COM GRAU DE BLOQUEIO NA DIVISÃO PÓSTERO-INFERIOR MAIOR DO QUE O BLOQUEIO DA DIVISÃO ÂNTERO-SUPERIOR ESQUERDA;
- 4) BCRE COM TROCA ACIDENTAL DO ELETRÓDOS DOS MEMBROS.

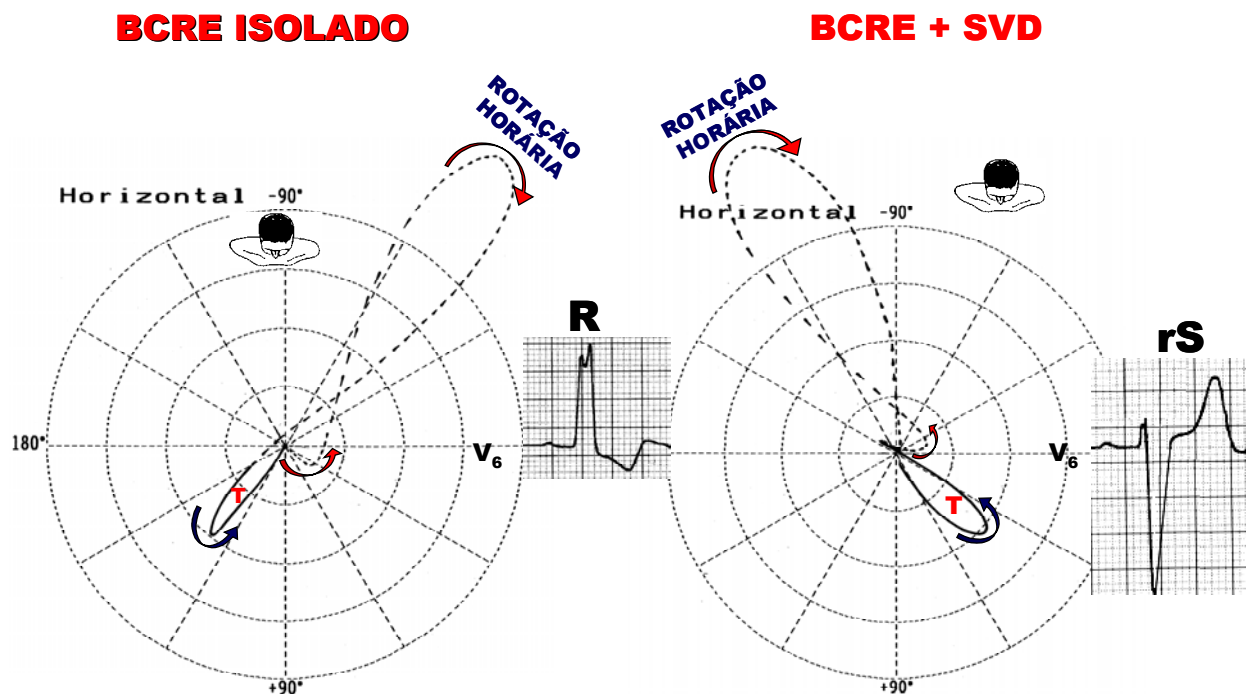
B - Plano Horizontal

Marcado deslocamento da zona de transição a esquerda, registrando-se complexos Rs, RS ou at rS em V5 e V6. A morfologia R costuma encontrar-se em V7, V8 e V9.

CRITÉRIOS VETORCARDIOGRÁFICO DO BCRE ASSOCIADO A SVD

Tem sido referido por Chou-Helm modificações no plano horizontal que fazem o diagnóstico (Chou TC, Helm RA. The Diagnosis of right ventricular hypertrophy in the presence of left bundle branch block. Proc. XI International Vectorcardiography Symposium – North-Holland Publishing Company.1971; 289-296.):

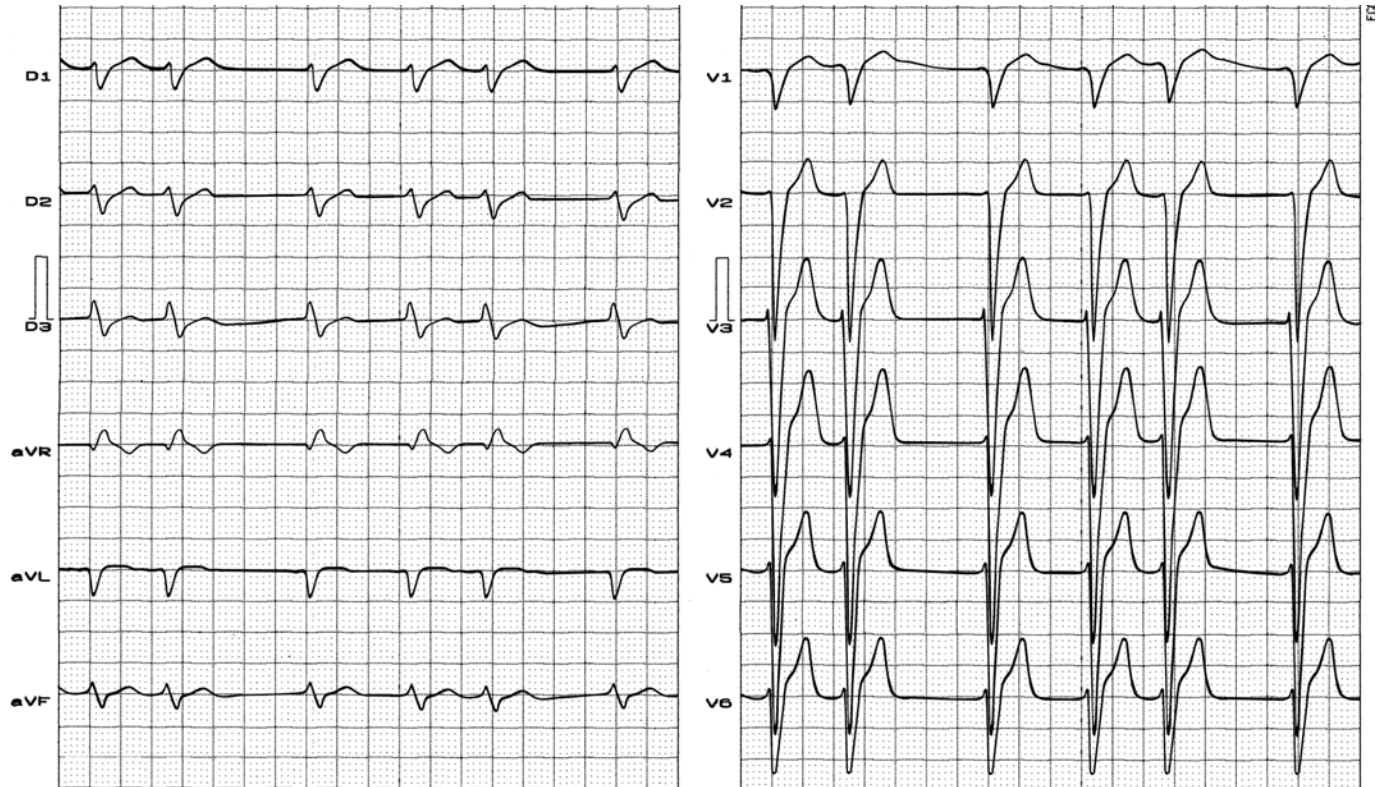
Figura 2



- 1) Deslocamento a direita da alça do QRS, ultrapassando a linha do Z;
- 2) Manutenção da rotação horária da maior parte da alça do QRS (útil para diferenciá-la do BCRE associado a infarto lateral);
- 3) Deslocamento para a esquerda da alça ST-T no quadrante anterior esquerdo no PH.

Figura 3

NOME: AML. **DATA:** 7/04/2003 **IDADE:** 67 A. **SEXO:** F. **RAÇA:** B.
PESO: 62 Kg. **ALTURA:** 1.61 m. **BIÓTIPO:** NORMOLÍNEO
MEDICAÇÕES EM USO: DIGOXINA 0,25 mg 5 P/S + ALDACTONE 25mg +
FUROSEMIDA 40mg 2x + ENALAPRIL 10mg 2X + CARVEDILOL 12,5mg 2x +
MAREVAN ½ DIA.



Diagnóstico clínico: Miocardiopatia dilatada descompensada, ICC a predomínio direito, congestão das veias do pescoço, fígado sensível a 4cm do RCD.

Diagnóstico ECG: Fibrilação atrial; QRSD: 155ms; SÂQRS: +1350 para trás; BCRE paradójico de Lipeschik.

Figura 4

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

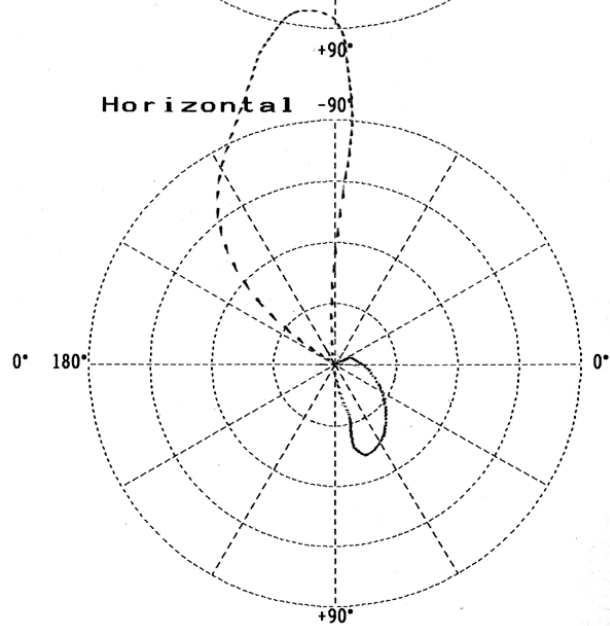
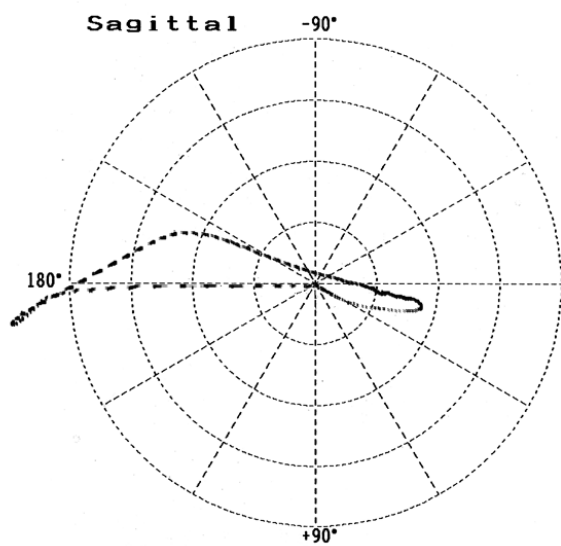
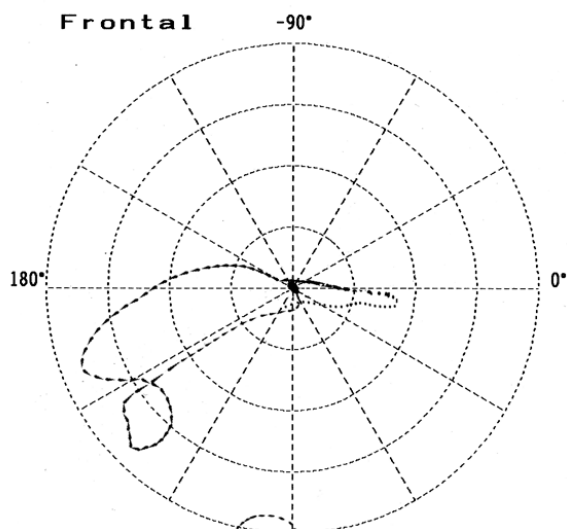


Figura 5

CORRELAÇÃO ECG/VCG PLANO FRONTAL

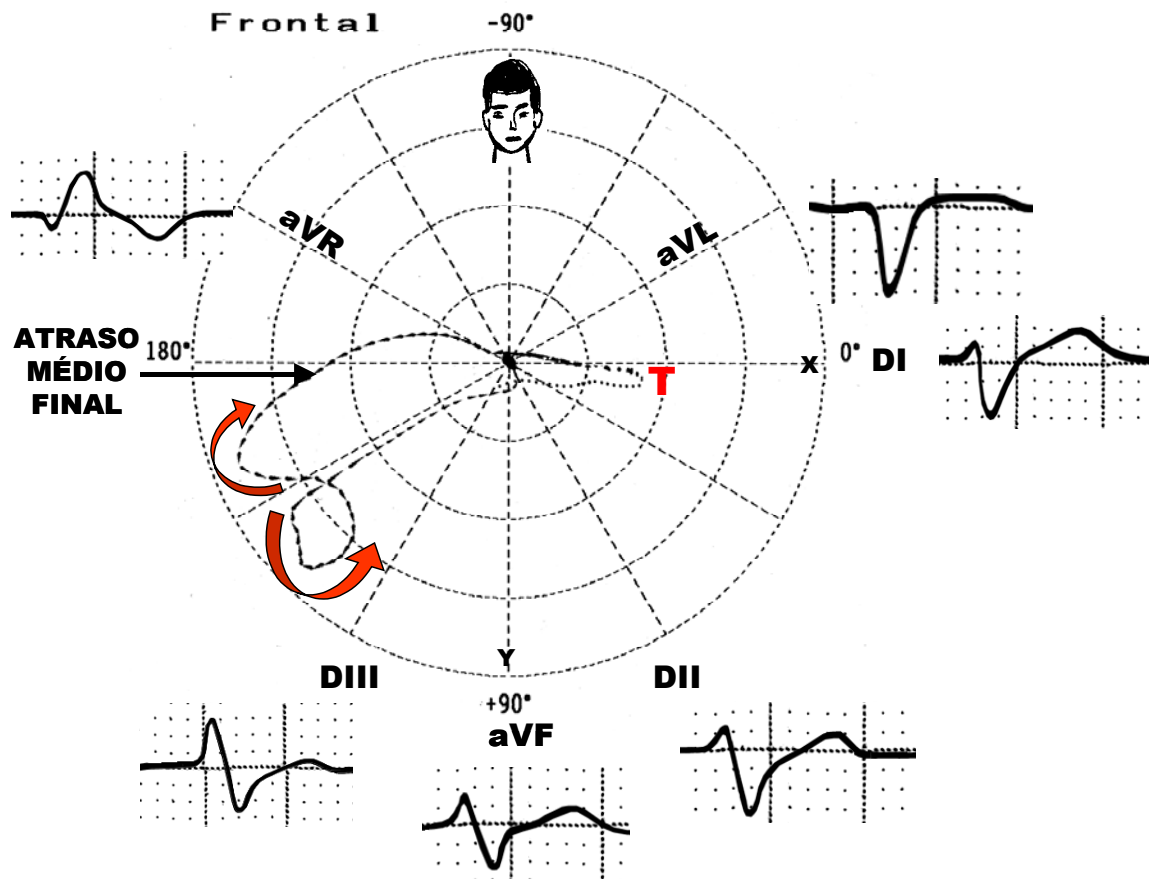


Figura 6

CORRELAÇÃO ECG/VCG PLANO HORIZONTAL

