

Symptomatic young man with Early Repolarization ECG pattern

Homem jovem sintomático com padrão eletrocardiográfico de repolarização precoce

Raimundo **Barbosa-Barros** M.D. “ The fox”

raimundobb@uol.com.br

Specialist in Cardiology by the Brazilian Society of Cardiology (SBC).
Specialist in Intensive Care by the Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva.
Chief of the Coronary Center of the Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
Fortaleza - Brazil.

Clinical case – B Unit

ID: L.F, 25 years old, male patient, works in the industry of ceramics, coming from Limoeiro do Norte, Brazil.

Complaint: He fainted.

History of current disease: Patient previously healthy, presented while working, episode of brief visual disturbance followed by fainting for approximately 5 min. He denies motor movements or sphincter release (episode witnessed by his brother). After recovering, he perceived profuse sweating and sleepiness for some minutes (approximately 15 min). He denies feeling nausea, vomiting or dyspnea as symptoms. He did present paresthesia (numbness) in left upper limb after the syncope and during the following days he evolved with moments of chest pain (as sharp pain or wide pain for a brief time in the precordial region, spontaneous relief).

Previous pathological history: He denies co-morbidities. He did not use medications regularly.

Family history: History of sudden cardiac death in 2 uncles on his father side (at 38 and 45 years old).

Physical examination: General good state, good skin color, hydrated, eupneic, normal BP.

Cardiac auscultation: regular cardiac rhythm, S2, normal sounding sounds without murmurs, HR: 52 bpm.

Pulmonary auscultation: vesicular murmur + without adventitious sounds.

Abd: bowel sounds +, flaccid, not tender.

Limbs: palpable peripheral pulse, no edema, no thicker calves.

Echo (Nov 24, 2012): normal. EF 71%. Normal cardiac chambers and contractility
Pulmonary artery systolic pressure: 24 mmHg Isolated ventricular ectopies during test.

Ergometer test (Nov 26, 2012):

Rest: sinus rhythm, early repolarization, isolated PVC.

Strain: absence of ST shift, isolated and bigeminal PVC.

Recovery: Infrequent PVC.

Conclusion: Test not compatible with ischemia; there was not significant increase in intensity/complexity of basic arrhythmia.

Holter (Nov 28, 2012): Frequent supraventricular ectopy.

Minimal HR: 34 bpm / maximal HR: 94 bpm.

Isolated (9622) and coupled supraventricular extrasystoles (57).

AV-IV conduction with no alterations in relation to baseline. Stable J points.

Caso Clínico – Unidade B

ID: L.F., 25 anos, sexo masculino, trabalha em indústria de cerâmica, procedente de Limoeiro do Norte.

QP: desmaio.

HDA: Paciente previamente hígido apresentou durante atividade laborativa, episódio de breve turvação visual seguida de perda de consciência por aproximadamente 5 minutos. Nega abalos motores ou liberação esfinteriana (episódio presenciado por irmão). Após recuperação de consciência percebeu sudorese profusa e sonolência por alguns minutos (aproximadamente 15 minutos). Nega náuseas, vômitos ou dispneia por ocasião da sintomatologia. Apresentou ainda parestesia (dormência) em membro superior esquerdo após síncope e nos dias seguintes evoluiu com momentos de dor torácica (dor ora em pontada, ora em aperto de curta duração em região precordial, alívio espontâneo).

HPP: Nega comorbidades. Não fazia uso de medicações de forma regular.

História familiar: História de morte súbita em 2 tios paternos (aos 38 e 45 anos)

Exame Físico: Estado geral bom, corado, hidratado, eupneico, normotenso

AC: RCR 2T BNF s/ sopros FC: 52 bpm

AP: MV + s/ RA

Abd: RHA +, flácido, indolor

Ext: ppp, sem edema, sem empastamento de panturrilhas

ECO (24/11/12): normal

FE 71%

câmaras e contratilidade cardíacas normais

PSAP 24mmHg

ectopias ventriculares isoladas durante exame

TESTE ERGOMÉTRICO (26/11/12):

Repouso: ritmo sinusal, repolarização precoce, ESV isoladas

Esforço: ausência de desnivelamento ST, ESV isoladas e bigeminadas

Recuperação: ESV pouco frequentes

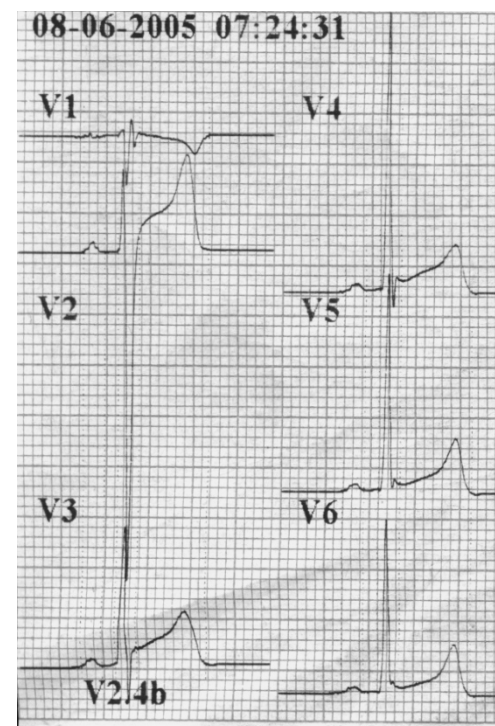
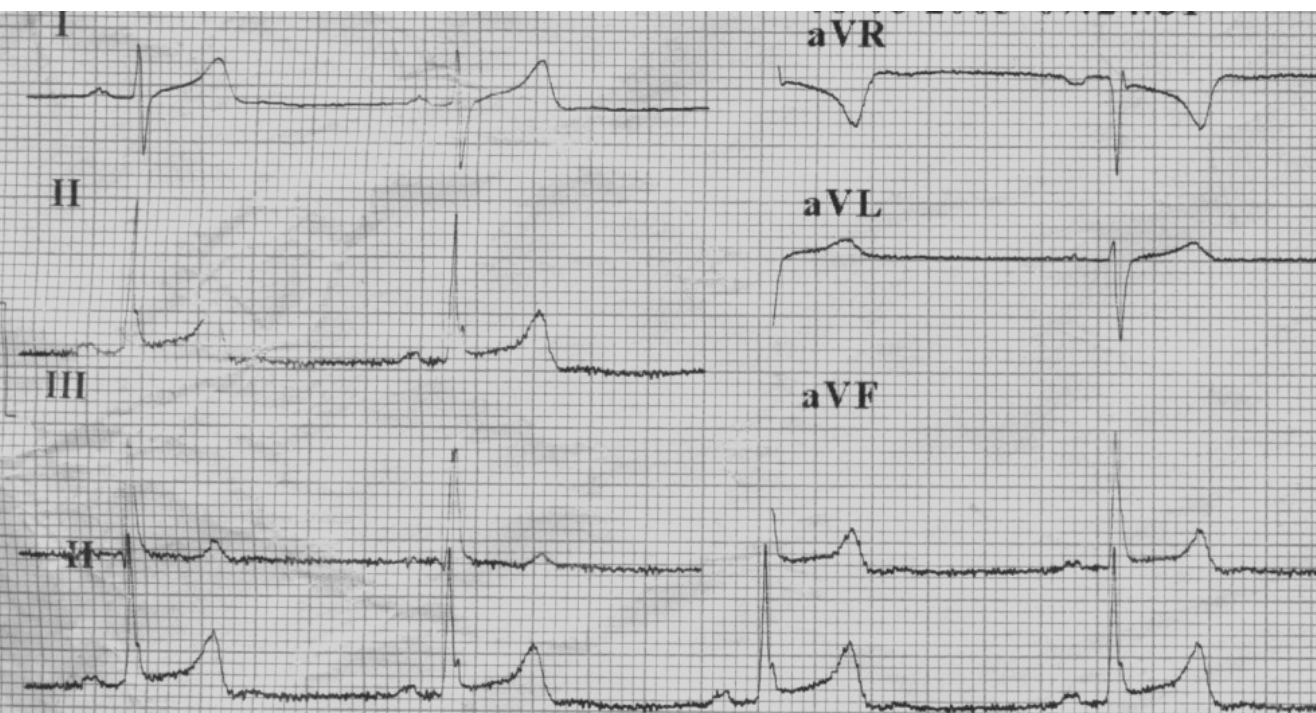
Conclusão: exame não compatível com isquemia, não houve aumento significativo da intensidade/complexidade da arritmia de base.

HOLTER (28/11/12): Ectopia supraventricular frequente

FC mínima: 34bpm / FC máxima: 94bpm

Extrassístoles supraventriculares isoladas (9622) e pareadas (57)

Condução AV-IV inalteradas em relação ao basal. Pontos J estáveis.



D2 contínuo

