

**BLOQUEIO DA DIVISÃO SUPERIOR OU
SUBPULMONAR DO RAMO DIREITO DO FEIXE DE
HIS OU ATRASO FINAL DE CONDUÇÃO TIPO IA**

ECG INTERROGA:

- 1) ÁREA ELETRICAMENTE INATIVA INFERIOR ?**
- 2) SVD TIPO C (“SVD DO ENFISEMA”) ?**
- 3) ÁREA ELETRICAMENTE INATIVA ANTERIOR ?**

**O VETORCARDIOGRAMA AFASTA AS HIPÓTESES
ANTERIORES.**

NOME: OSA

PESO: 60Kg

MEDICAÇÃO EM USO: Nada Consta

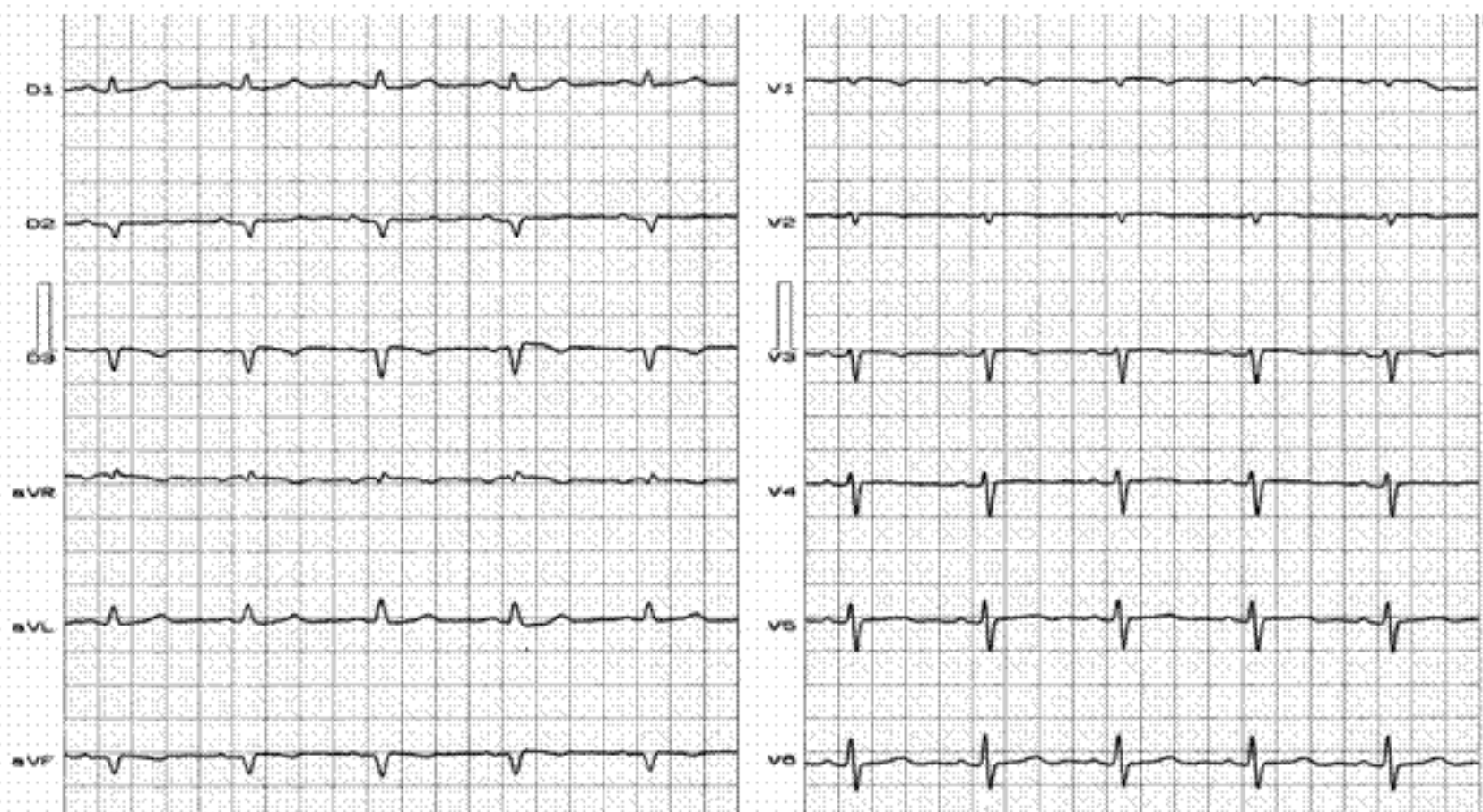
SEXO: FEM.

ALTURA: 1,41 m

IDADE: 74 a.

DATA: 26/11/2003

RAÇA: BRANCA



Diagnóstico Clínico: Consulta de rotina para Check-up.

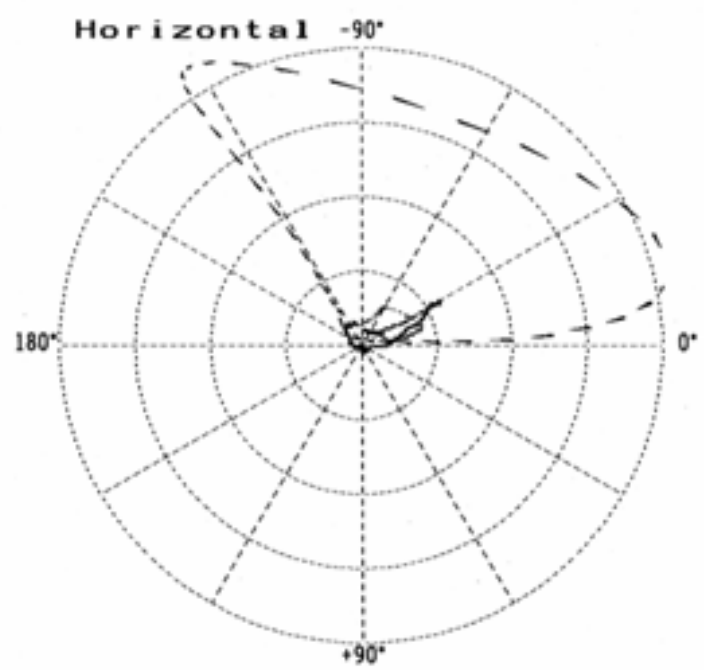
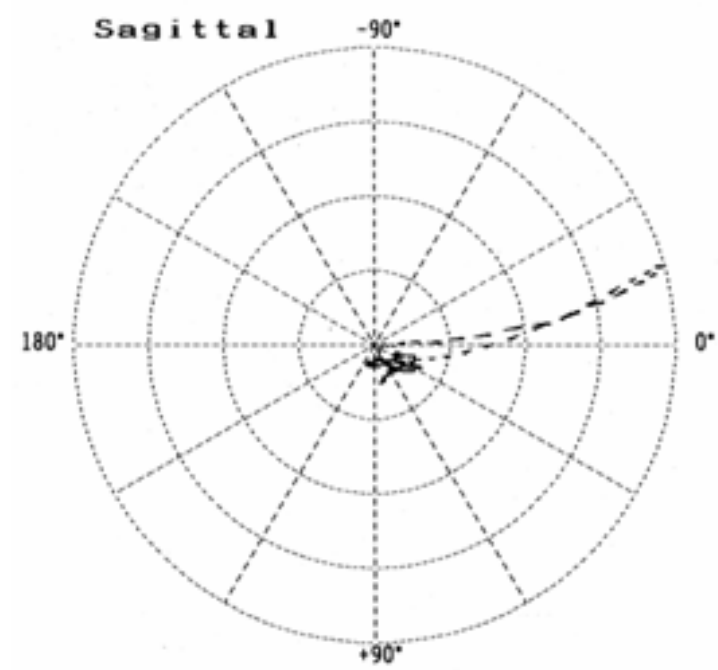
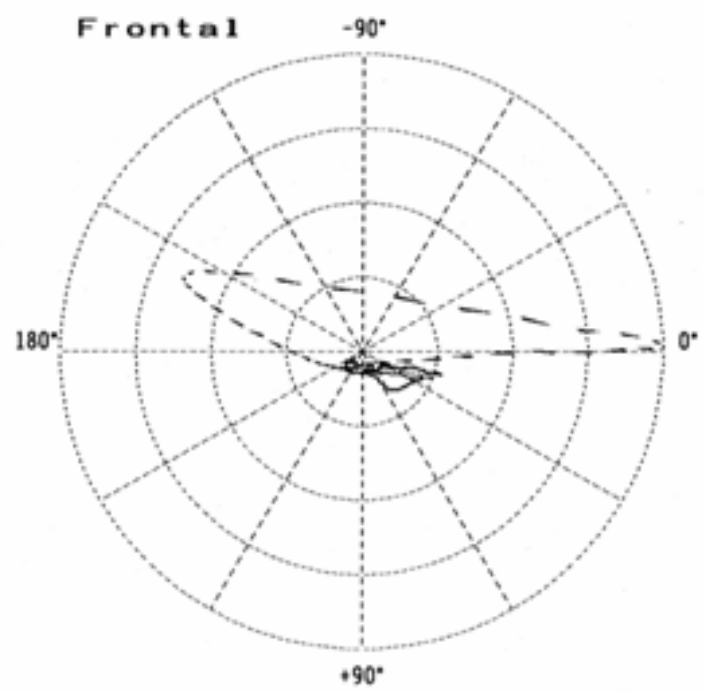
Ecocardiograma: Normal.

Diagnóstico ECG: RS, FC: 75 bpm, **Onda P:** SÂP: +30°; Duração: 75 ms; Voltagem: 0,3 mV. **PR:** 165 ms.

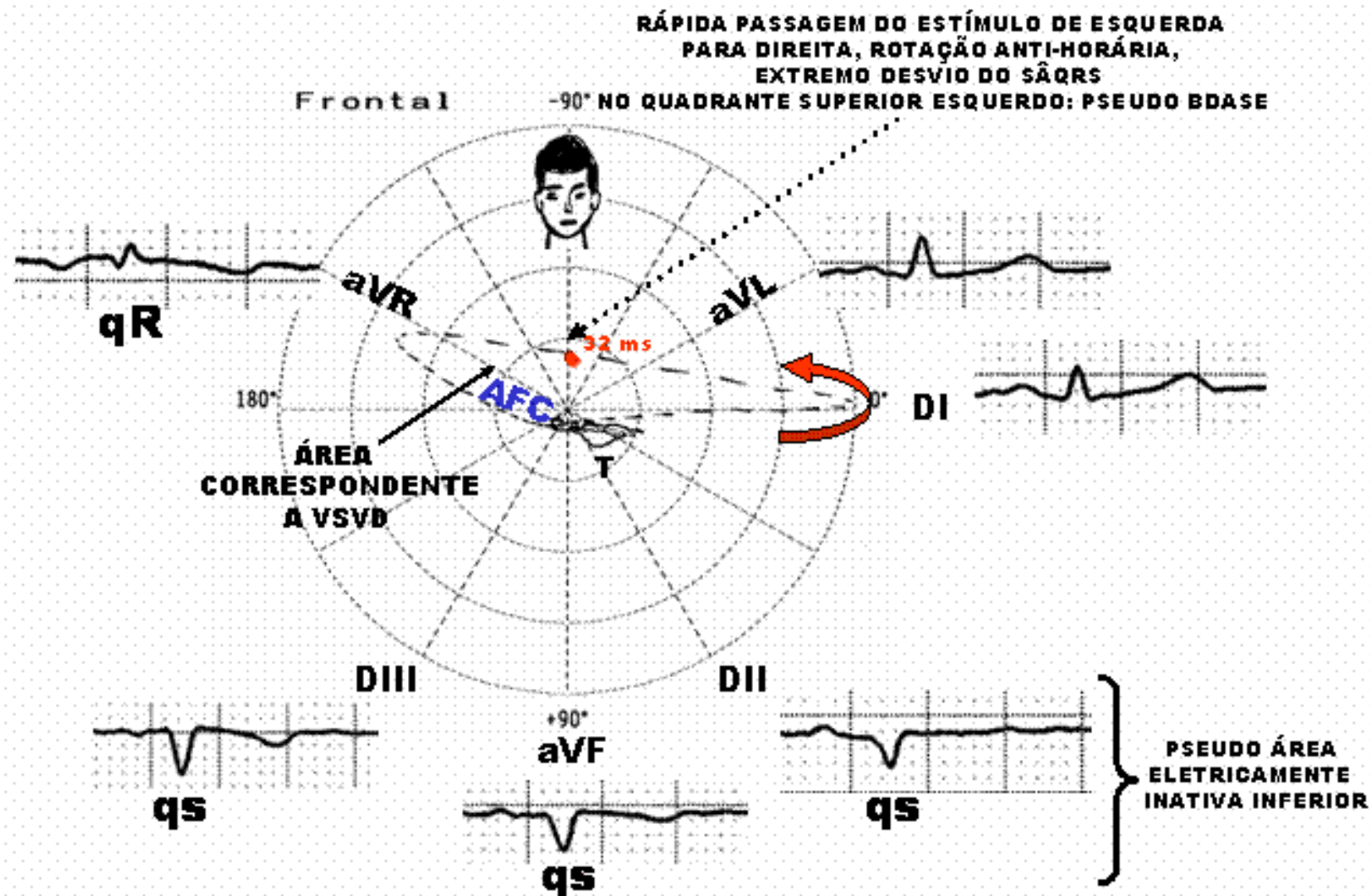
QRS: extremo desvio do SÂQRS no quadrante superior esquerdo - 60°; Duração: 75 ms. Baixa voltagem no plano frontal, qs nas inferiores: provável área eletricamente inativa em parede inferior. Crescimento lento da onda r de V2 a V6, rS de V3 a V6: SVD tipo C ou especial? **SÂT:** -20°; **QT:** 360ms; **QTc:** 408 ms,

CONCLUSÃO: Duvidosa área eletricamente inativa em parede inferior? SVD Tipo C ou especial? Área eletricamente inativa anterior? onda r com escasso crescimento nas precordiais.

Sensi. 8
Timer 2 msec
Loop All Loop
Sagittal Left
Z Axis Back
Filter Hum
Muscle
Drift



CORRELAÇÃO ECG/VCG PLANO FRONTAL



AFASTADO HIPÓTESE DE ÁREA ELETRICAMENTE INATIVA INFERIOR.
ATRASSO FINAL DE CONDUÇÃO PELA DIVISÃO SUPERIOR DO RAMO DIREITO: AFC TIPO IA.

CORRELAÇÃO ECG/VCG PLANO HORIZONTAL

