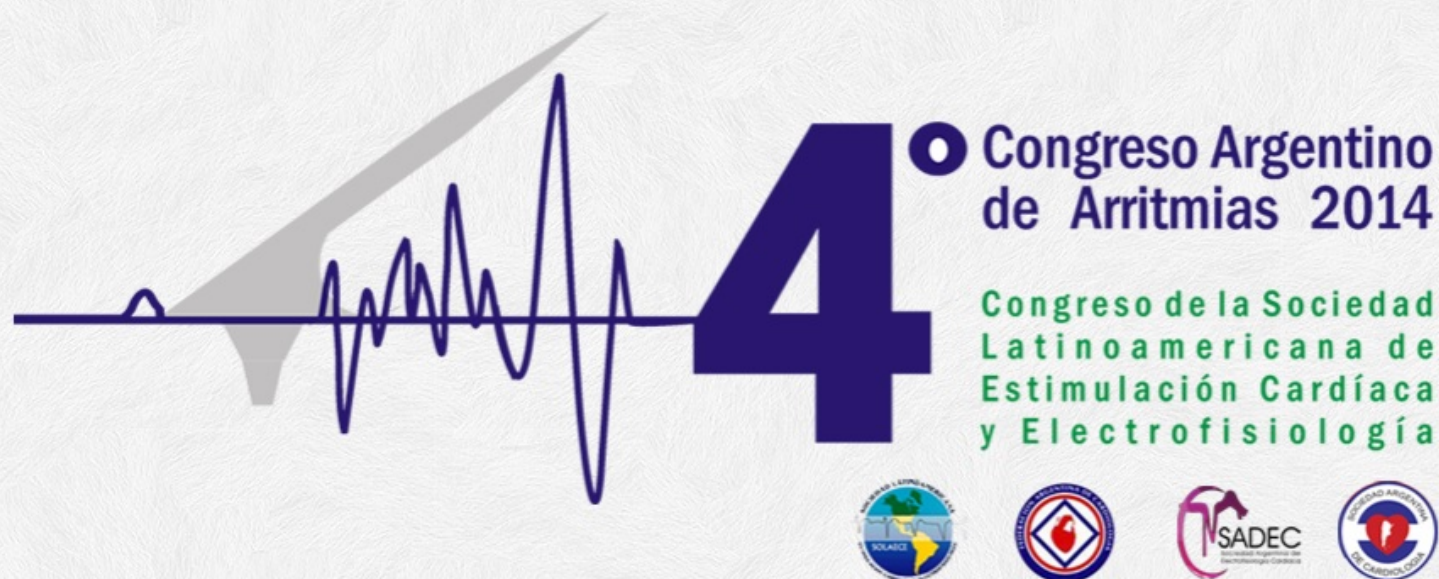




Clinical Cases

Clinical Electrophysiology

“Symposium. 8th FIAI Meeting. Presentation and Debate of Clinical Cases”

ARRITMIA – HIPERTENSIÓN – MIOCARDIOPATIA

DR. ADAIL PAIXÃO ALMEIDA

D.M.SO. – CÁUCASA - FEM - 44 AÑOS – LABORES NO LAR

- HA ±45 DIAS EPISÓDIO DE ACENTUACIÓN DE PALPITACIONES, PRECORDIALGIA NON TÍPICA, DISPNEIA E ANSIEDADE. EM LA GUARDIA HUBO REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE SINDROME CORONÁRIA AGUDA (ECG E ENZIMAS(NEGATIVAS).

- SIN DIAGNÓSTICO, ECG ALTERADO E ARRITMIA, LIBERADA E ENCAMINHADA A CARDIÓLOGO

- VEIO A CONSULTA CON OUTRO EPISODIO SIMILAR HÁ +/- 12 HORAS.

- HTA LEVE HÁ +/- 2 ANOS BIÉN CONTOROLADA COM ATENOLOL 50 MG/ DIA

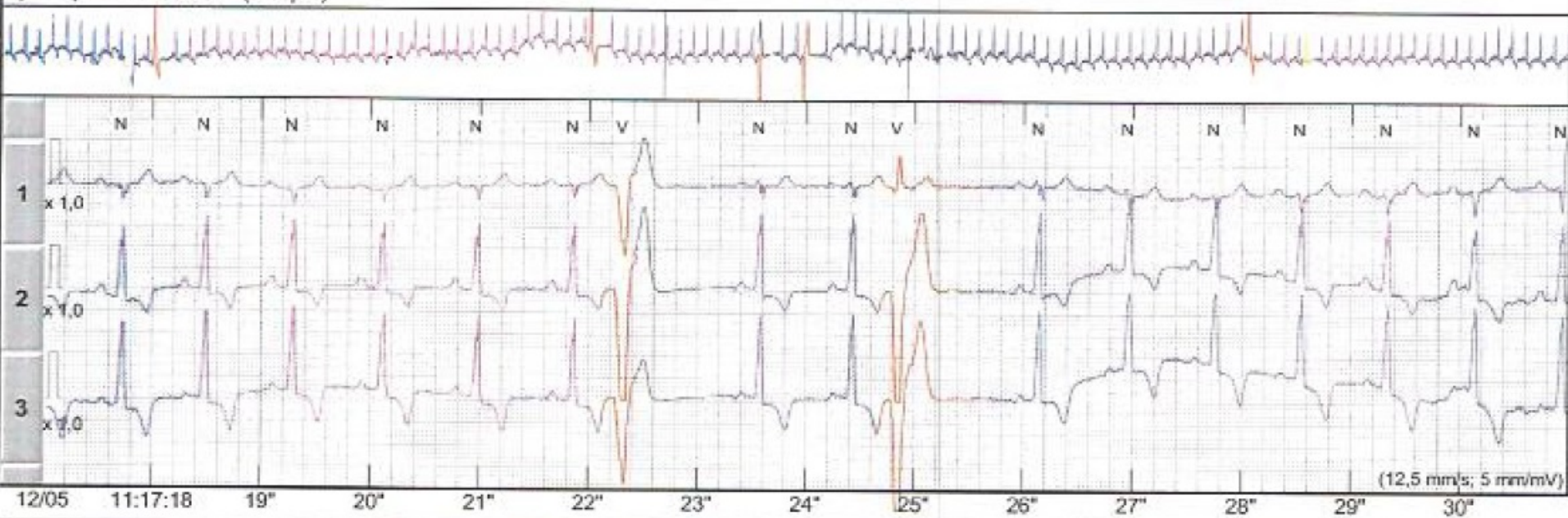
- AMP = 3 GESTACIONES (PARTOS NORMALES) CIRURGIA = 0 S/ TBG ALCOHOL

- AMF = CANCER - DM2 – HAS - NON MUERTE SÚBITA, NIN SÍNCOPES

- BEG NC PA = 140x80 PULSO = 66 PESO = 64.6K ALTURA = 1,50M IMC = 28,7

- COR = ICTUS TÓPICO 2 POLPAS - RIR ESS SS++ BEE > BASE (ASEMEJAVA EJECCIÓN) - DEMÁS ÓRGANOS SIN ANORMALIDAD PERCIBIDA

-



CONCLUSÃO:

Ritmo sinusal durante toda a gravação.

Atividade ectópica supraventricular de alta incidência, com 1218 extrassístoles isoladas, 6 pares e 2 episódios de taquicardia supraventricular não sustentada.

Atividade ectópica ventricular simples, polifocal, de baixa incidência, com 180 extrassístoles isoladas.

Sem referência a sintomas, durante todo o período de exame.

Sem alterações da condução sinoatrial, atrioventricular e intraventricular, detectadas.

Ausência de pausas de duração superior a 2,0 segundos.

Ausência de critérios para o diagnóstico de isquemia miocárdica.

UNIMEC VITORIA DA CONQUISTA

ECG de Repouso

Reg.Clin.:CARDIO

Data: 13/03/2014

Nasc.:28/5/1970

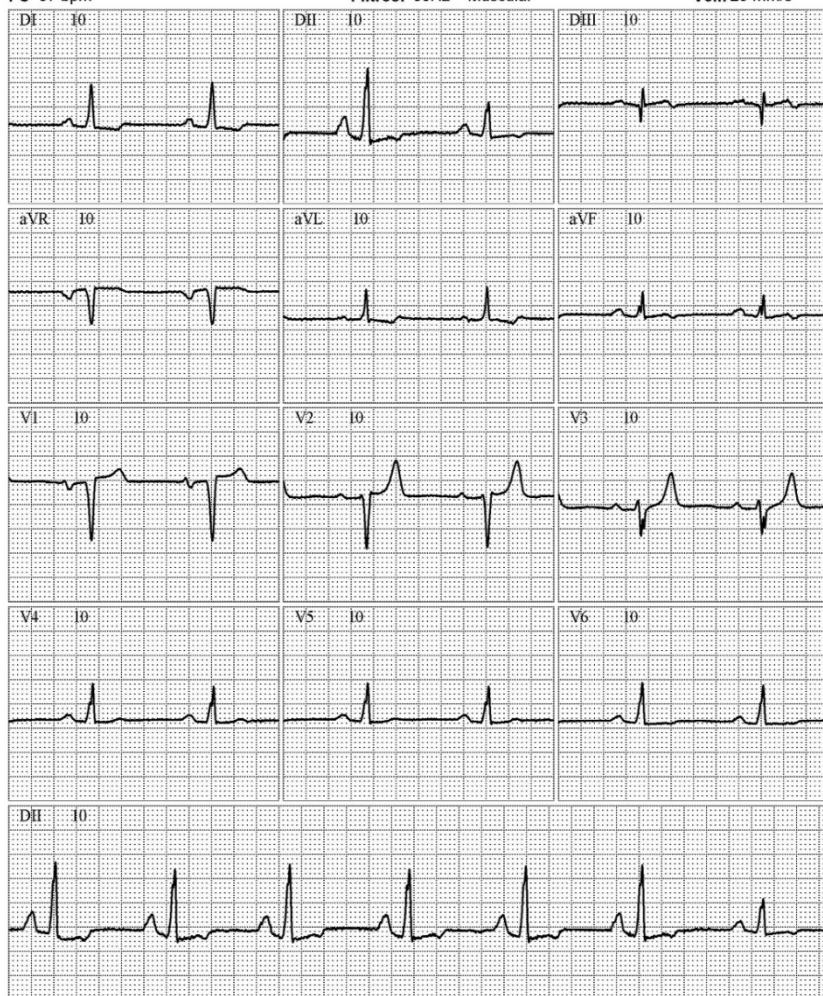
Vel.: 25 mm/s

Exame: 7722

Nome: D. M. S. O.

FC 57 bpm

Filtros: 60Hz Muscular



(c) MICROMED Biotecnologia

CLÍNICA CARDIO PULMONAR



O CORAÇÃO DA CARDIOLOGIA

CLÍNICA CARDIO PULMONAR

ECG de Repouso

Reg.Clin.:CARDIO

Data: 30/04/2014 - 08:29

Nasc.:28/05/1970

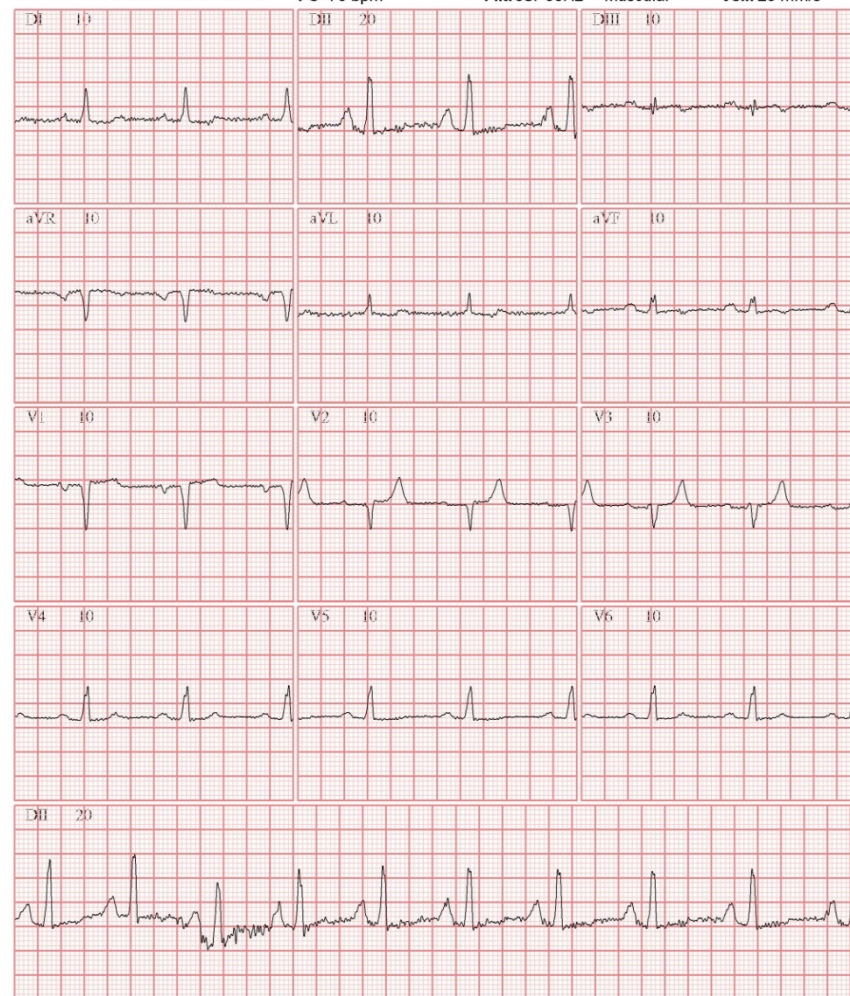
Vel.: 25 mm/s

Exame: 7431

Nome: D. M. S. O.

FC 73 bpm

Filtros: 60Hz Muscular

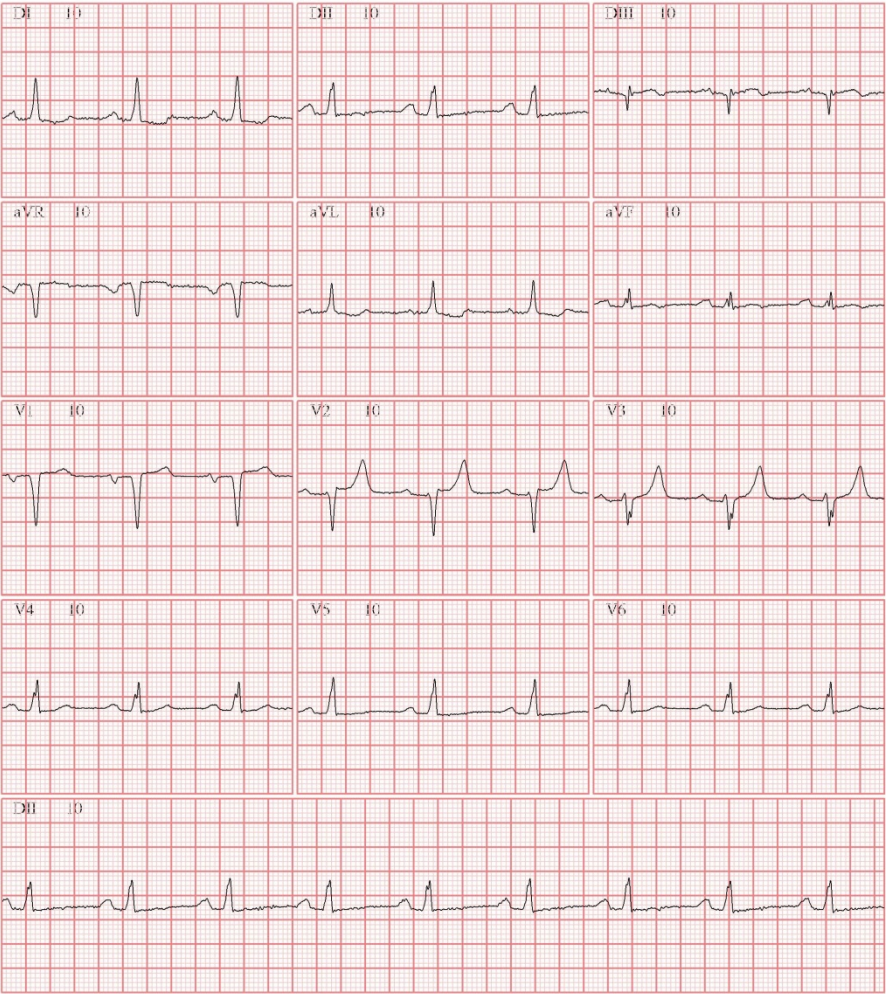


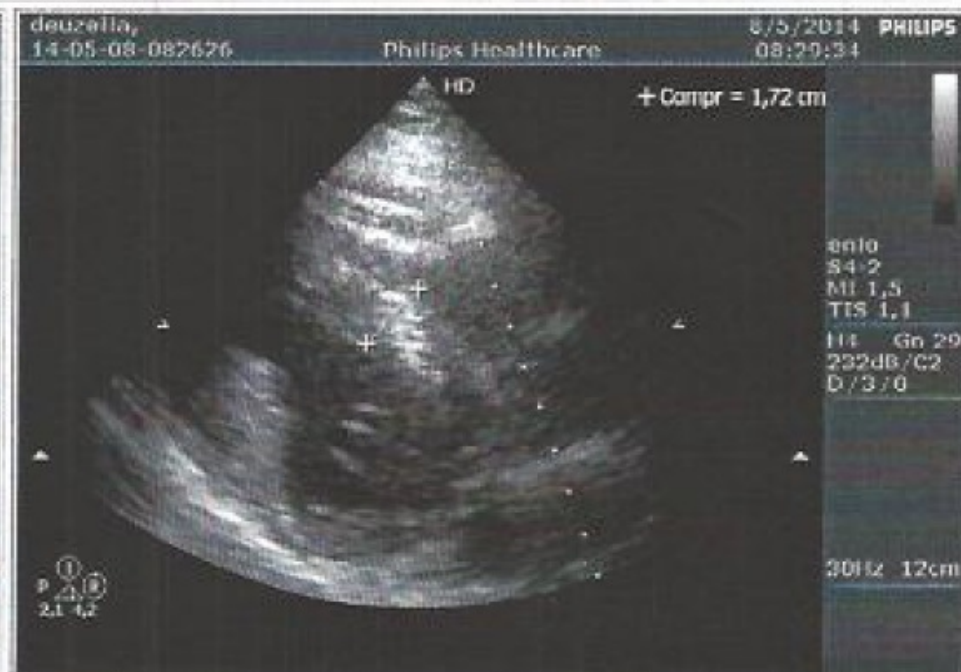
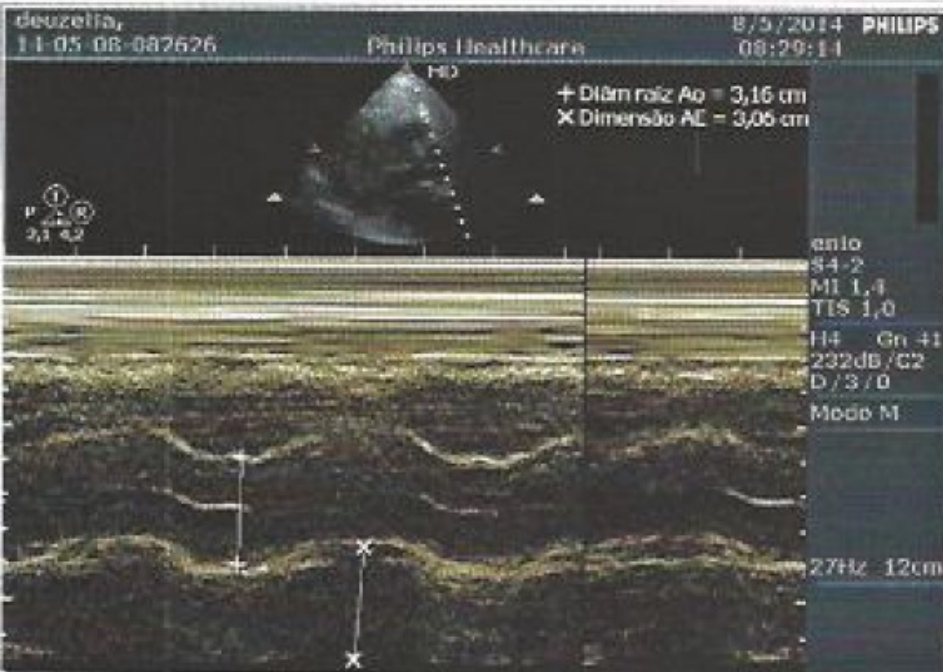
(c) MICROMED Biotecnologia



Exame: 7431 Reg.Clin.: CARDIO Data: 30/04/2014 - 16:30
Nome: DEUZELIA MARIA SILVA OLIVEIRA Nasc.: 28/05/1970
FC 75 Filtros: 60Hz Muscular Vel.: 25 mm/s

EXAME (30/04/2014)	08:30	16:30	REF.
CPK	115	123	175
CKMB	8	9	25
TROPONINA	0,012	0,012	0,036



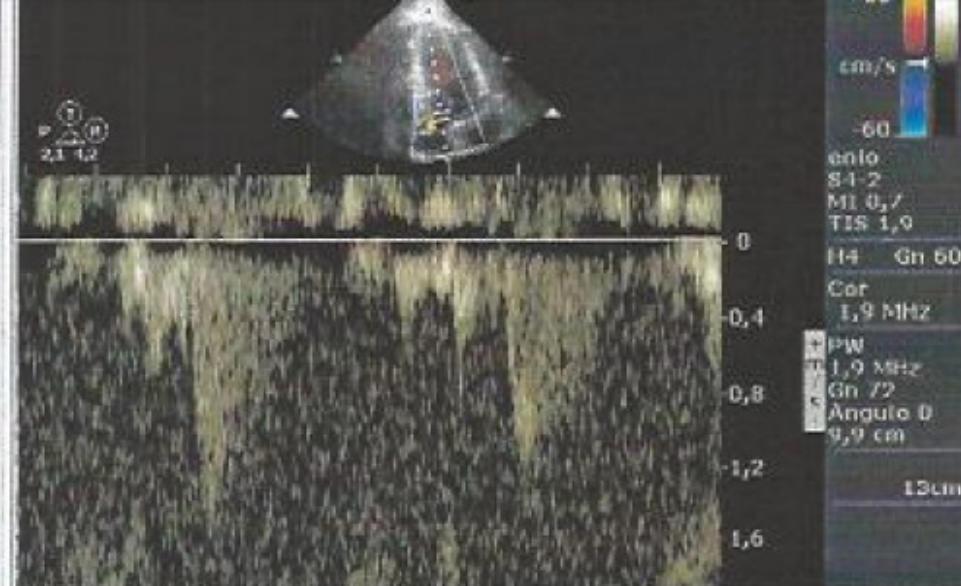


Relações e funções átrio-ventriculares

Área de AE (planimetria)
Volume AE
Relação septo / PPVE
Volume diastólico final do VE
Volume sistólico final do VE
Fração de ejeção (Teicholz)
Fração de encurtamento
Massa ventricular Esquerda
Relação massa / Superfície corporal
Espessura relativa da parede
Mudança fracional da área do VD
Deslocamento sist do anel tricúspide

1,73
70
16,2
76,85
45
232,13
150,17
0,55

<21 cm²
18 – 58 ml
< 1,5
67 – 155 ml
22 – 58 ml
> 55 %
25 – 45 %
94 – 276 g
43 – 115 g/m²
<0,42
32 – 60%
1,5 – 2,0 cm



CONCLUSIÓN: 1. MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA SEPTAL ASSIMÉTRICA SEVERA CON OBSTRUCCIÓN LEVE EN REPOSO 2. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA I

Átrio Esquerdo ântero-posterior		31	27 – 40 mm
Átrio Esquerdo médio-lateral			
Átrio Esquerdo longitudinal			
Via de saída do VE			18 – 29 mm
Seios aórticos		31	27 – 37 mm
Junção sinotubular			23 – 32 mm
Aorta ascendente			23 – 34 mm
Diâmetro diastólico do VE		40	39 – 59 mm
Diâmetro sistólico do VE		22	22 – 32 mm
Septo ventricular	(19)	19	06 – 10 mm
Parede posterior do VE	(11)	11	06 – 10 mm
Diâmetro diastólico do VD			20 – 28 mm
Diâmetro sistólico do VD			

INTERROGANTES:

- 1. O diagnóstico de Cardiomiopata hipertrófica es correto sin ninguna duda? Hay otras hipótesis?**
- 2. Non hay disparidad entre la duración, morfologia, voltaje e eje del ECG con la hipertrofia del septo, parede e massa ventricular del eco?**
- 3. Qual es lo significado de la P e de las “muescas” em los QRS?**
- 4. La Resonancia ou otros exámenes son necesarios o imprescindibles en este caso?**