ECG de paciente asintomático de 14 años – 2003

Dr. Diego Esandi

Estimados amigos:

Envío el ECG, para consultar sobre las alteraciones del ST en este paciente, masculino, asintomático de 14 años y con bloqueo completo de rama derecha diagnosticado como congénito desde hace 8 años. ECG holter solamente arroja extrasistolia supraventricular aislada, ligeramente bradicárdico.

Su familia se compone de su madre y un hermano de 8 años con ECG normal.

Padre ausente, no hay datos de la línea paterna, línea materna negativa.

La inquietud es respecto a la posibilidad de poseer un Síndrome de Brugada.

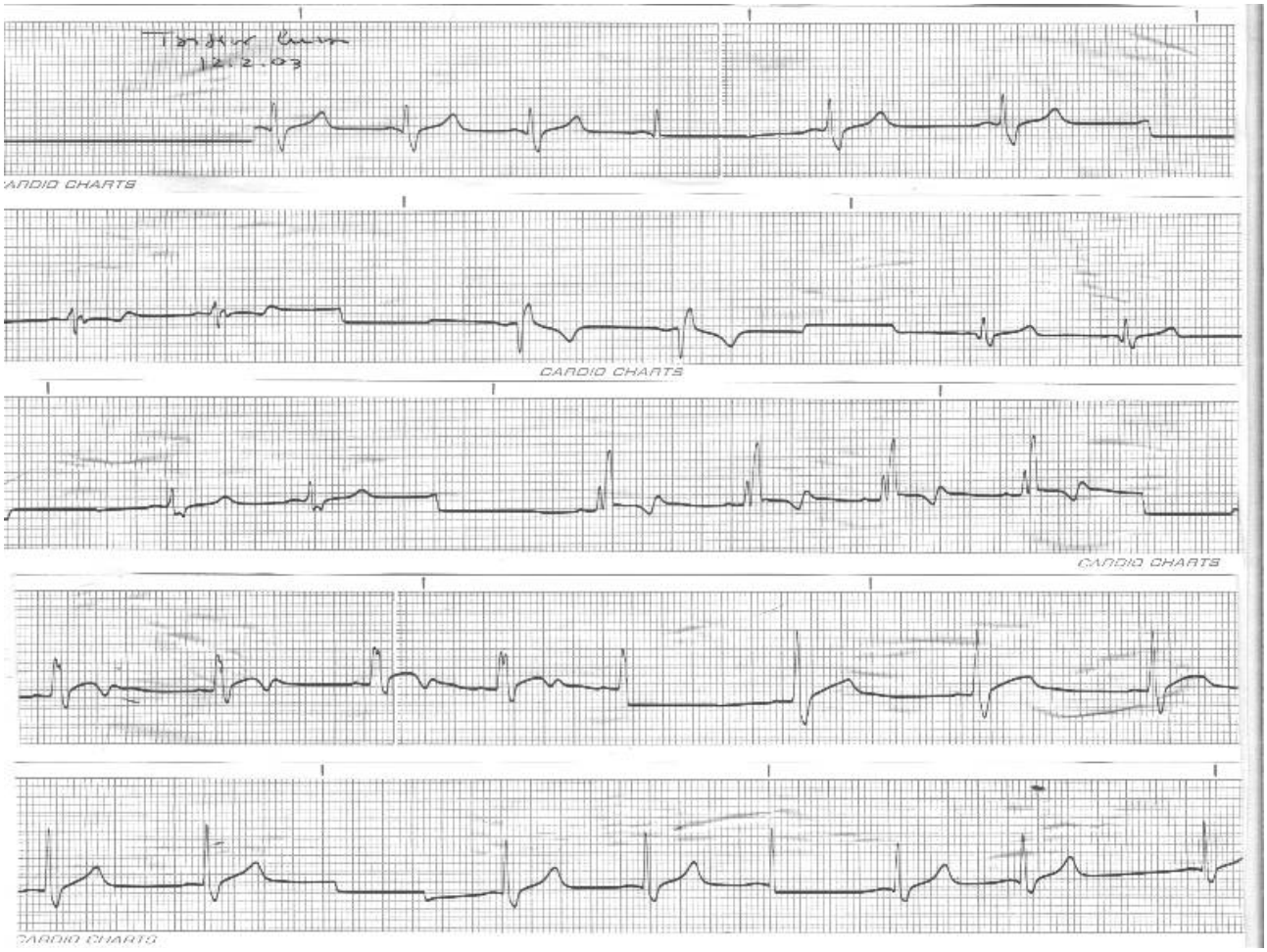
Desde ya muy agradecido por vuestro valioso tiempo.

Atte

Dr. Diego Esandi

Cardiólogo Pediatra

Neuquén- Argentina



OPINIONES DE COLEGAS

Pregunto si el examen físico y ecocardiograma ¿son normales?.

De serlos se levanta una sospecha de Brugada. Buscaría droga para hacerle el test.

Jose Luis Serra

Córdoba.

Queridos amigos:

No sin antes invitarlos a opinar sobre el caso que enviara Diego y sobre el que envió su punto de vista Jose Luis, me gustaria saber cuáles son sus respectivos argumentos como para sospechar una Enfermedad de Brugada en este púber.

Edgardo Schapachnik

Prezado Colega Diego: referente ao adolescente de masculino assintomático com ECG de BRD tenta dar sua opinião Andrés Ricardo Pérez Riera de SP Brasil.

Diego, esta criança tem todos os critérios de BARD (Bloqueio avançado do ramo

direito) ou BCRD (BCRD Bloqueio Completo do Ramo direito)

1) Duração de 120ms na presença de comando supraventricular: BARD avançado. Este termo avançado desde minha ótica resulta mais adequado do que completo porque existem pacientes que apresentam num ECG 120ms e após um ano 140ms Por tanto 120 não era completo ¿Como denominar ao de 140?

¿Supercompleto?

Então acredito que este termo avançado é mais adequado.

2) S empastada nas derivações esquerdas DI, aVL, V5-V6;

3) R de aVR empastada;

4) Morfologia em "M" em V1

Adicionalmente nota-se forças anteriores proeminentes (FAP): não existe zona de transição visíve nas precordiais. Normalemente esta ococrre nas intermediárias ela está desviada para a direita assinalando rotação anti-horária do coração no eixo longitudinal considerada uma variante normal.

FAP pode obedecer as seguinte 8 causas:

1) Associação com SVD;

2) Associação com área eletricamente inativa na parede dorsal:

3) SVE de tipo volumétrico ou diastólica por aumento da magnitude do vetor septal:

4) Miocardiopatia hipertrófica, seja na sua forma obstrutiva ou não obstrutiva;

5) Miopatia de Duchenne-Erb;

6) BCRD ou BARD;

7) BDAM;

8) Associações.

Em nosso caso tratando-se de um adolescente normal, pensando que todos os exames são normais, estas FAP obedecem apenas ao BCRD. Provavelmente se tivessemos um VCG este revelaria um BCRD tipo Kennedy II ou tipo Cabrera da nomeclatura clássica, isto é, ramo aferente localizado na frente da linha X.

Afasta a possibilidade de BDAM pela existência de q embrionária em V6, assinalando que a divisão ântero-medial encontra-se indene.

Quanto a repolarização ventricular, o paciente mostra o típico padrão juvenil da onda T: minus plus em V1 e V2. Insinua-se um supradesnivelamento do segmento ST menor que 1 mm que não lembra a repolarização da doença de Brugada. Esta entidade apresenta um supradesnivelamento definido do ponto J e segmento ST convexo para cima (coved type) em V1 - V2 ou na parede ântero-septal (V1 a V3).

Também, no Brugada, o segmento ST supradesnivelado pode ser concâvo para cima ou em sela de montar conhecido na literatura anglosaxona como "saddle type". Este é menos caraterístico do Brugada. O padrão decisivo é o coved type.

Adicionalmente no Brugada no 50% dos casos o PR está prolongado (por aumento do HV do eletrograma) e em 10% dos casos existe extremo desvio do AQRS no quadrante superior esquerdo. Nos demostramos em um caso por vetrocardiografia que obedecer a atraso final de condução pela divisão superior ou subpulmonar do ramo direito. Justamente esta divisão do ramo direito percorre a via de saída do VD a área afetada principal do Brugada.

Como este adolescente nada tem de Brugada: antecedentes familiares negativos ou desconhecidos parcialmente, assintomático, ECG não sugestivo, sugiro a voce que em seu interior tem dúvida que le realize se possível um ECG de alta ressolução (em espanhol ECG de sinales promediadas or signal averaged ECG) Esté método no Brugada pode revelar presença de potenciais tardios (Late Potencials) com uma sensibilidade de 89%, especificidade de 50%, e valor preditivo positivo de 70%, e o negativo de 77% para a presença de potenciais tardíos.

Andrés R. Pérez Riera

Estimado Dr Andres:

Agradezco mucho su ilustrado comentario.

Es de mucha utilidad.

Un vez más gracias.

Dr Diego Esandi

Cardiólogo Pediatra

Neuquén-Argentina