

Critérios do BCRD associado a BDPI - 2008

Dr. Andrés R. Pérez Riera

- 1) Ausência clínica de SVD, “coração vertical” ou infarto lateral**
- 2) DIII, aVF e DII: padrão qR. A onda Q sempre está presente em DIII e pode ser pequena ou ausente em DII ou aVF.**
- 3) Entalhe (muesca en espanhol) no ramo descendente da onda R em DIII (entalhe médio-final)**
- 4) RIII > RII: SÂQRS mais próximo de + 120 graus (DIII) do que de + 60 (DII), quando mais próximo deste último indicaria uma forma incompleta de BDPIE.**
- 5) Onda q DIII sempre maior que a onda q DII e q aVF. Se associado a infarto inferior onda Q >40ms.**
- 6) Deflexão intrinsecóide (DI) de aVF aumentada: ≥ 45 a 50ms.
Tempo de aparecimento do ápice da onda R: “R peak time”.
Alguns autores admitem ≥ 35**

VCG PLANO FRONTAL

- 7) Vetor dos 10ms a 20ms iniciais dirigidos para cima e a esquerda, (próximo -45°) com eventual atraso (10ms a 25ms iniciais). Se associado a infarto inferior, forças iniciais superiores de 25ms ou mais (mais de 12,5 cometas acima da derivação ortogonal X. 1 cometa = 2ms.).**

- 8) Alça QRS (bucle) larga (em espanhol ancha o “gorda”) e de rotação horária. Cooksey Dunn e Massie referem que ocasionalmente pode ser em “figura em oito” com porção terminal anti-horária (10%).**
- 9) Vetor máximo próximo dos $+110^\circ$ ($+ 80^\circ$ a $+ 140^\circ$).**
- 10) Quase a totalidade da alça localizada por baixo da linha X (0 a ± 180 graus) nos quadrantes inferiores.**
- 11) 20% da alça localizada no quadrante inferior direito.**
- 12) Ramo aferente para baixo e levemente a esquerda e eferente a direita. Porção médio-terminal da alça QRS (vetor dos 60ms a 100ms) com atraso. Eventualmente pode atingir o quadrante superior direito.**
- 13) Duração da alça QRS até 110ms. se isolado. Associado a BCRD > 120 ms.**
- 14) Vetor ST-T normais no BDPIE isolado: Alça T de rotação horária, para baixo e a esquerda. Se associado a BCRD: alteração secundária da repolarização ventricular.**