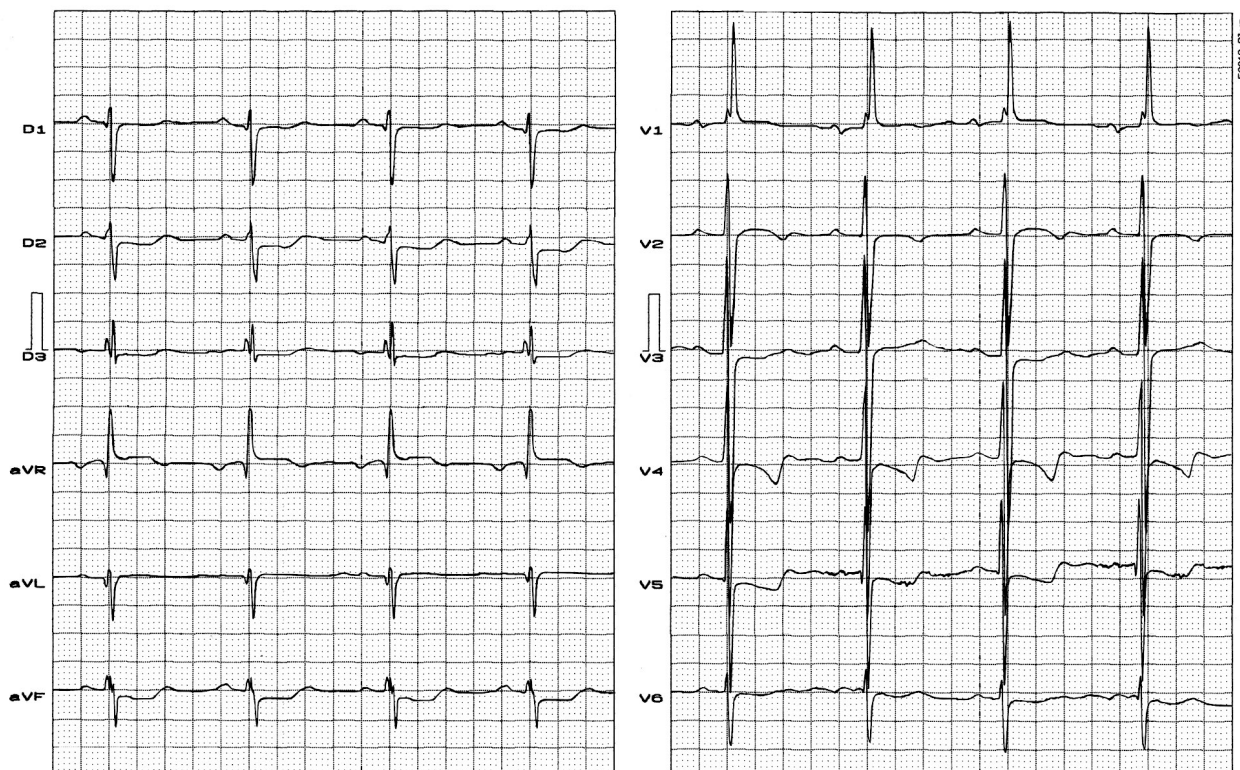


ELETROCARDIOGRAMA PRÉ-OPERATORIO:

Nome: RCPL; **Idade:** 7 anos; **Sexo:** feminino; **Raça:** parda; **Peso:** 23.800Kg; **Altura:** 1.21m;
Data: 18/08/2003; **Hora:** 14,30h; **Medicação em uso:** nada consta.



Diagnóstico eletrocardiográfico

Ritmo: sinusal; **FC:** 75bpm; **Onda P:** SÂP: + 38° para frente; Duração: 80ms; Voltagem: 1mm; Aspecto: arredondada; **PR:** 167ms; **QRS:** SÂQRS: - 191°: extremo desvio no quadrante superior direito; Duração do QRS: 79ms (normal). Na derivação V₁ onda R ampla monofásica com entalhe no pé da rampa ascendente e abrupta transição de V₁ para V₂: complexos QRS predominantemente positivos em V₁ para complexos do tipo rS em V₂. O sinal é considerado característico da tétrede de Fallot e está presente em aproximadamente em 48% dos casos nesta entidade¹⁰. A hipertrofia predominante da porção látero-pósterio-basal do ventrículo direito e da crista supraventricularis é a responsável pela súbita mudança na polaridade de V₁ para V₂.

Em crianças entre 3 e 8 anos deve observar-se progressivo aumento da voltagem do R V₁ até V₅ e concomitante diminuição do S até V₆ "progressão adulta" da relação R/S nas precordiais. Este fato está ausente.

Precordiais esquerdas V₅-V₆: complexos QRS predominantemente negativos. Em 75% dos casos de T4F observamos o padrão rS ou RS nestas derivações.

A voltagem da onda R em V₅ é de 8,5mm. Em crianças entre 3 e 8 anos a voltagem média da onda R em V₅ é de 21mm.

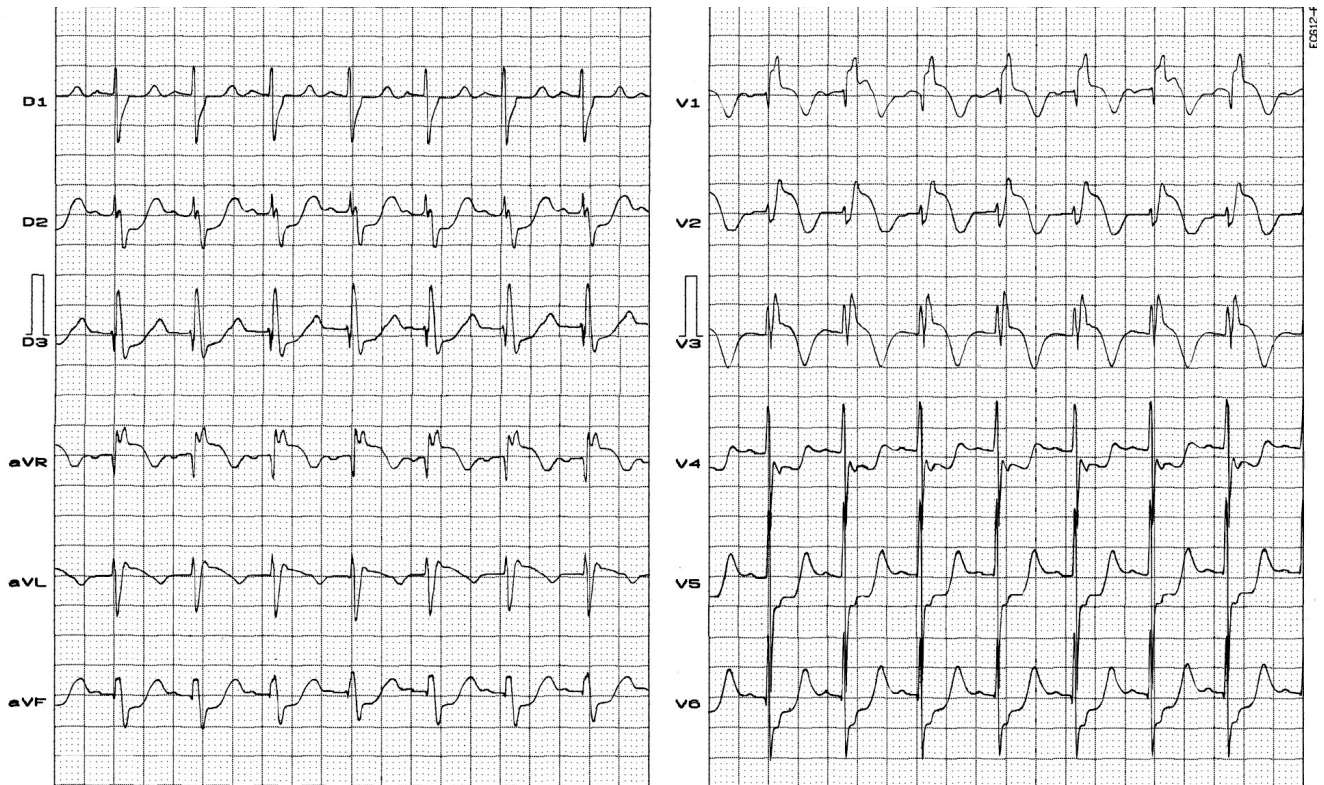
Em V₆ a voltagem da onda R é de 2,5mm. Em crianças normais nesta faixa etária a voltagem da onda R é de 14mm.

ST/T: SÂT 227° no PF e para trás no PH (onda T negativa em V₂); **QT:** 380ms; **QTc:** 424ms (normal).

Conclusão: Sobrecarga ventricular direita sistólica de adaptação: SÂQRS com extremo desvio no quadrante superior direito, onda R monofásica de grande voltagem e com entalhe inicial em V₁ e complexos predominantemente negativos em V₅-V₆ do tipo qrS.

ELETROCARDIOGRAMA PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO:

Nome: RCPL; **Idade:** 7 anos; **Sexo:** feminino; **Raça:** parda; **Peso:** 23.800Kg; **Altura:** 1.21m.
Data: 26/08/2003; **Hora:** 20,24h; **Medicação em uso:** nada consta.



Diagnóstico eletrocardiográfico

Ritmo: sinusal; **FC:** 118bpm; **Onda P:** SÂP + 30°; **Duração:** 80ms; **Voltagem:** 0.8mV; **Aspecto:** arredondada; **PR:** 130ms; **QRS:** SÂQRS: - 222°; **Duração do QRS:** 116ms (prolongado). **ST/T:** + 88°; **QT:** 359 ms. **QTc :** 503ms. (prolongado).

Conclusão :

- 1) Morfologia de bloqueio incompleto de ramo direito, com a totalidade dos critérios do Bloqueio Divisonal Ântero-Superior do ramo Direito (BDASD) ¹¹ : qR em V₁, rsR' em V₂-V₃; SII > SIII; qR em aVR com onda R final proeminente e empastada, extremo desvio do SÂQRS no quadrante superior direito(entre - 45° e + - 180° (- 222°); duração do QRS < 120ms (116ms) e onda S em V₅-V₆.
- 2) Padrão fenotípico de repolarização ventricular Brugada tipo 1: supradesnivelamento do ponto J e segmento ST= ou > 2mm (0.2 m V), de convexidade superior de V₁ a V₃ ("coved type") seguido de onda T negativa;
- 3) QTc: prolongado para a frequência cardíaca: 503ms.