

O ECG NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Característica transitoriedade das manifestações do ECG.

O ECG é o método de escolha em estudos populacionais longitudinais em áreas endêmicas pela sua simples obtenção, baixo custo e boa sensibilidade. O ECG possui valor prognóstico.

Ritmo: disfunção do nó sinusal : bradicardia sinusal persistente, bloqueio SA de diversos graus, parada sinusal e resposta cronotrópica inadequada na prova de esforço. O tempo de recuperação corrigido do nó SA e o tempo de condução SA alterados (18% a 30%).

Alterações dromótropas no sistema excito-condutor AV: bloqueios e de primeiro ou segundo grau tipo II (14,3%) bloqueio trifascicular e até o bloqueio AV total:(2,5%).

O ECG NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

Os pós-hissianos: são os mais frequentes os bloqueios AV de primeiro grau com QRS largo em 50% dos casos estão localizados no nódulo AV e o resto no sistema His-Purkinje ou em ambos.

O típico é BCRD + BDASE onda T negativa e extra-sístoles ventriculares polimórficas (25%).

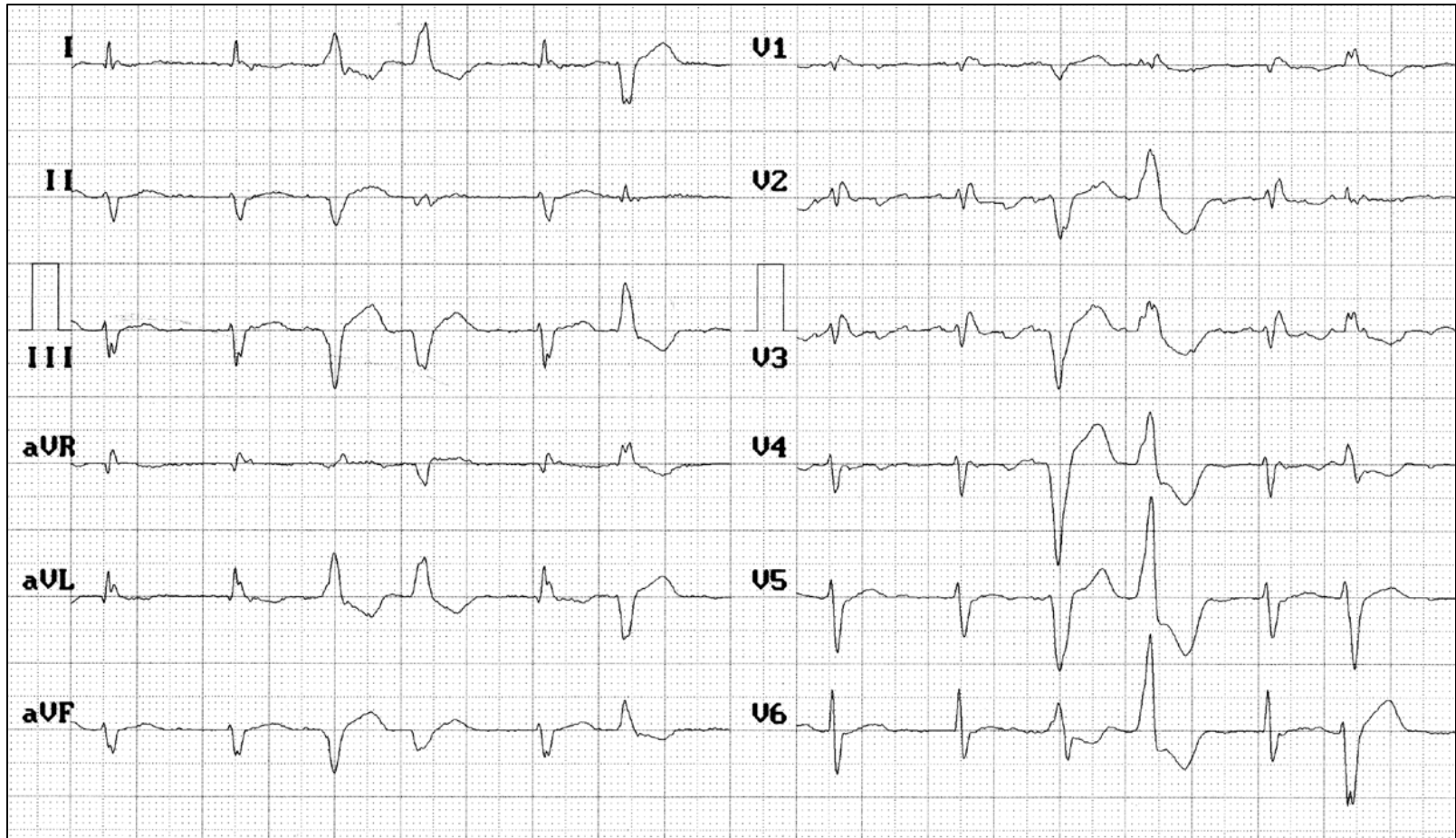
Áreas eletricamente inativas por “lesão de ponta ou apical”.

V-S ou TV-NS: A localização mais freqüente das TV é a região ínfero-posterior e lateral seguida da região septal e apical e seu mecanismo principal é a reentrada envolvendo áreas fibróticas e/ou aneurismáticas.

ELEMENTOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE MAU PROGNÓSTICO NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

- 1) Presença de fibrilação ou flutter atrial;
- 2) Presença de BCRE (raro) em 91,3% dos casos e de fração de ejeção diminuída;
- 3) Presença de bloqueio AV total;
- 4) Presença de área eletricamente inativa anterior e inferior;
- 5) Presença de extra-sístoles ventriculares polimórficas ou em salvas;
- 6) Presença de TV-NS associada a fe diminuída: 80% de mortalidade em 13 anos de seguimento. quando a FE é normal o prognóstico é bom;
- 7) presença de TV-S: 100% de mortalidade em cinco anos.

TÍPICO ECG DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA



Onda P de difícil visualização, assinalando intensa fibrose do tecido atrial.

BDASE: extremo desvio do ÂQRS no quadrante superior esquerdo, em torno de -75° , qR em DI e aVL, rS nas inferiores com onda S em V_5 e V_6

BCRD: complexo trifásico tipo rsr' de V_1 a V_3 , onda r de aVR larga e onda S em V_5 e V_6

Extra-sístole polimórficas pareadas.

TRIADE CLÁSSICA: BCRD+BDASE+EXTRA-SÍSTOLE VENTRICULARES POLIMÓRFICAS

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

CORRELAÇÃO ECG/VCG

BDASE

Frontal -90°

180°

+90°

Horizontal -90°

0° 180°

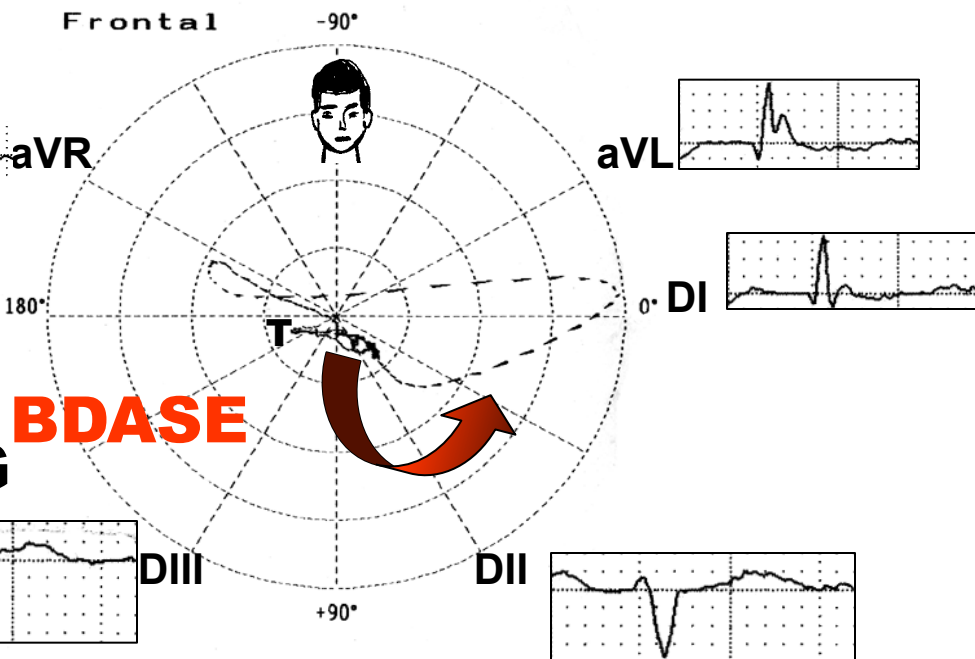
+90°

Sagittal -90°

180°

0° 180°

+90°



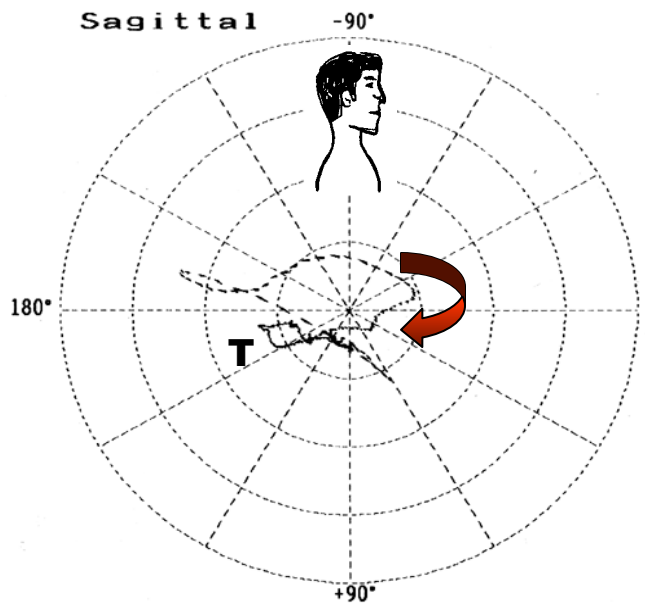
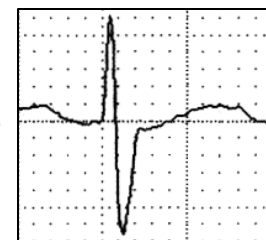
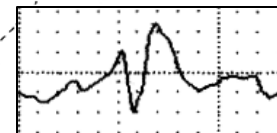
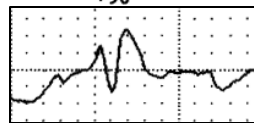
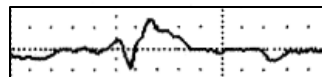
BCRD

V₁

V₂

V₃

0° V₆



Horizontal -90°

0° 180°

+90°

Sagittal -90°

180°

0° 180°

+90°

NOME: LRS

SEXO: FEM.

IDADE: 24A.

RAÇA: NEGRA

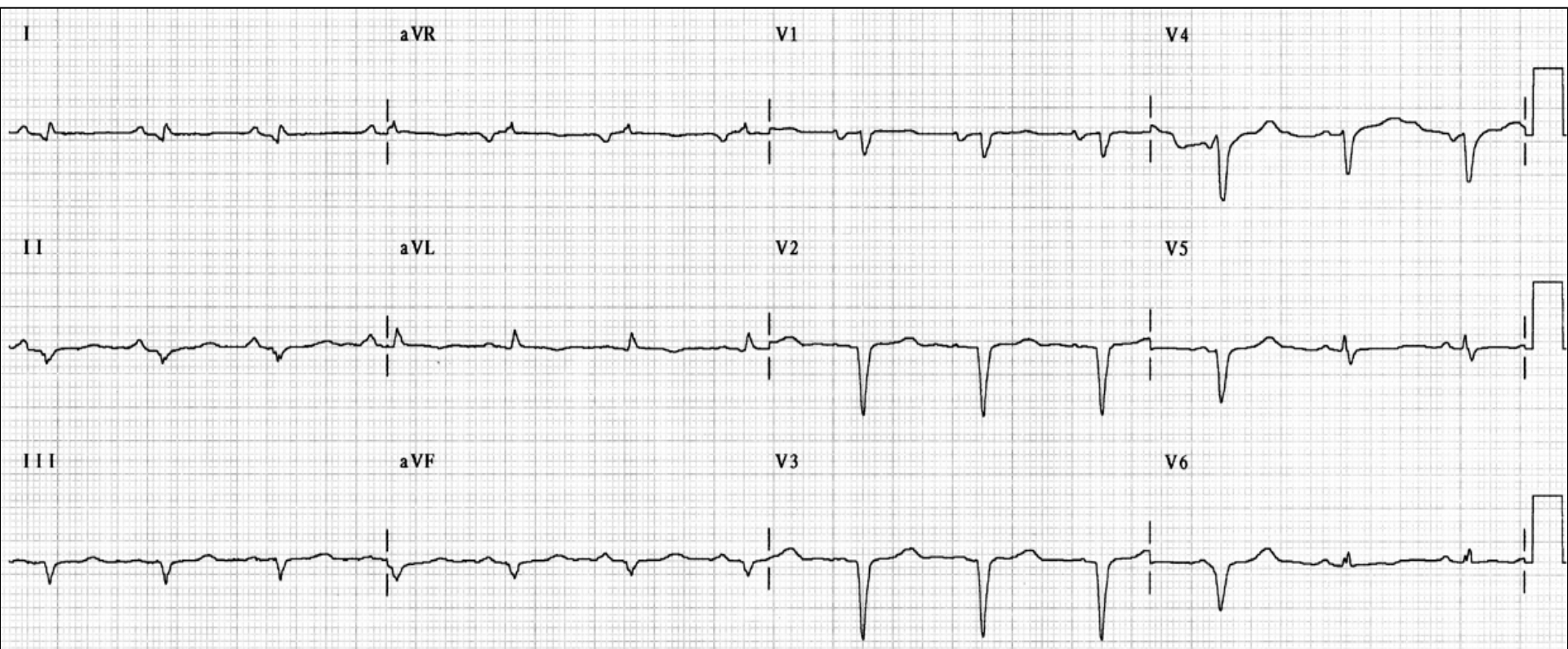
PESO: 54Kg

ALTURA: 1,68m

BIÓTIPO: NORMOLÍNEO

DATA: 09/09/2003

MEDICAÇÃO EM USO: DIGOXINA 0,25mg 1X; ENALAPRIL 10 mg 2X; ESPIRONOLACTONA 25mg 1X; AMIODARONA 200mg 1X; CARVEDILOL; ASS 100mg 2X.



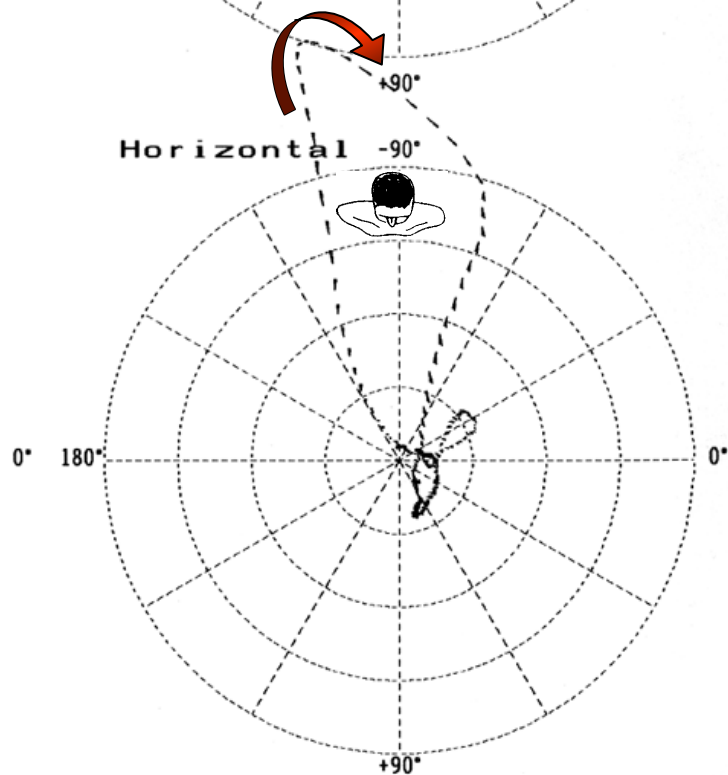
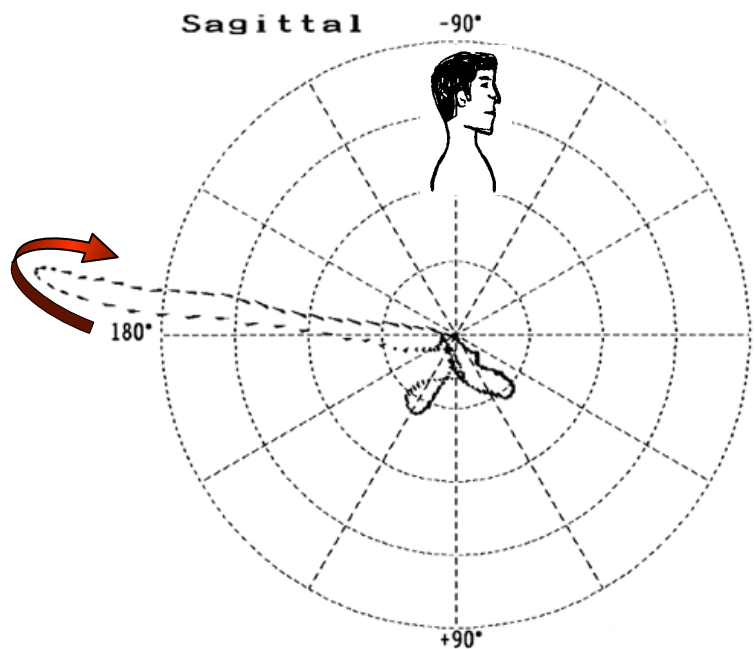
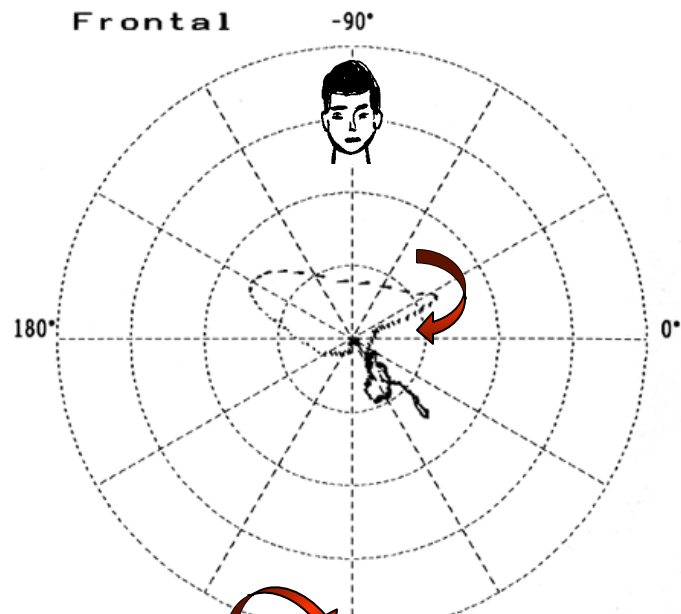
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Cardiomiopatia Chagásica Crônica Forma Mista com Arritmia e ICC.

DIAGNÓSTICO ECG: RS; FC: 76bpm; onda P: SÂP +40° para frente; componente negativo lento final em V1: SAE; intervalo PR: 183ms; QRS: SÂQRS: -70°: extremo desvio no quadrante superior esquerdo para trás e duração de 92ms. QS: DII, DII E aVF: área eletricamente inativa inferior. QS d V1 a V3: área eletricamente inativa anterior. Intervalo QTc: 470ms (prolongado para frequência cardíaca).

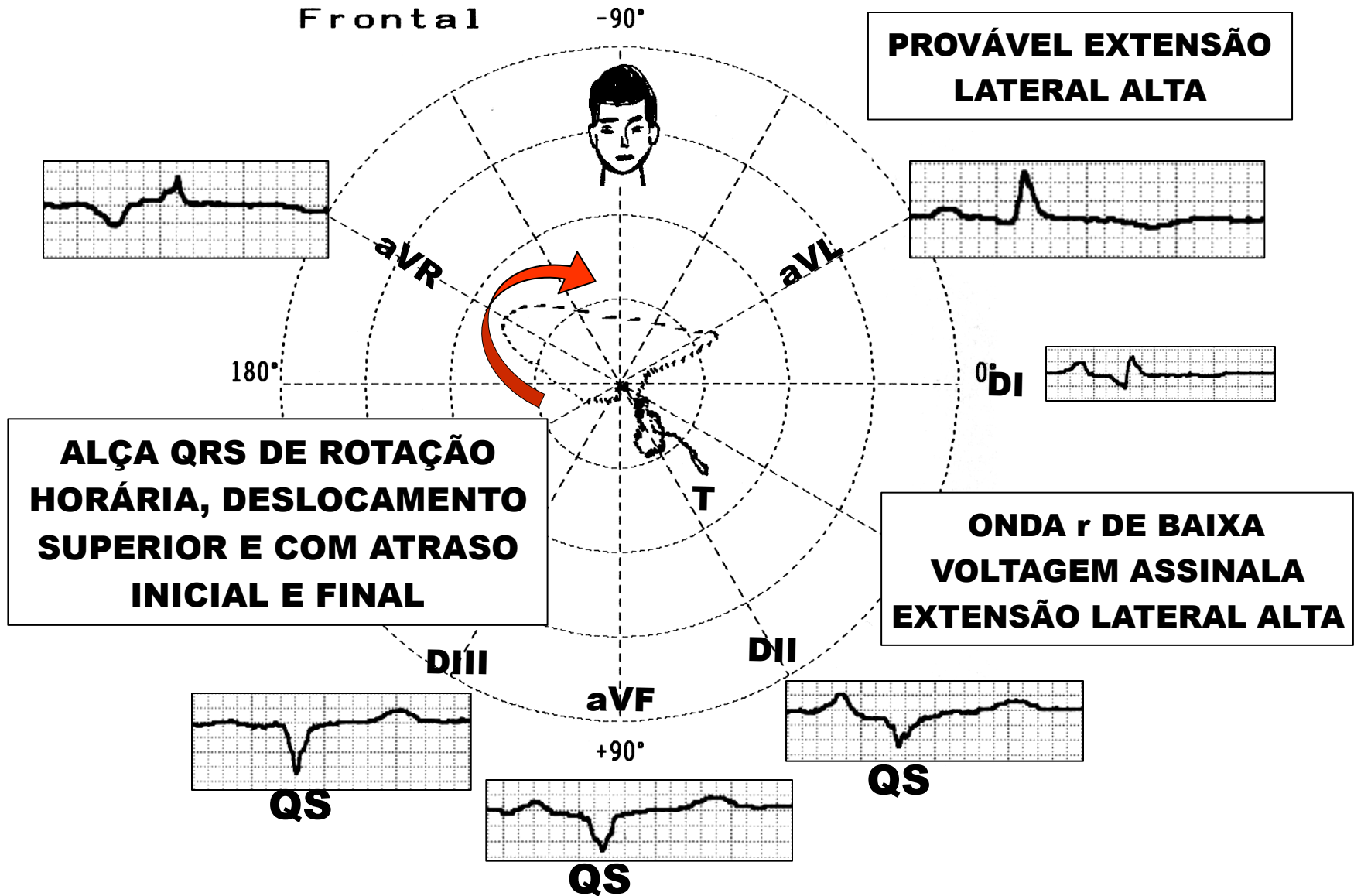
CONCLUSÃO: SAE + área eletricamente inativa anterior e inferior. intervalo QT longo.

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

VETORCARDIOGRAMA

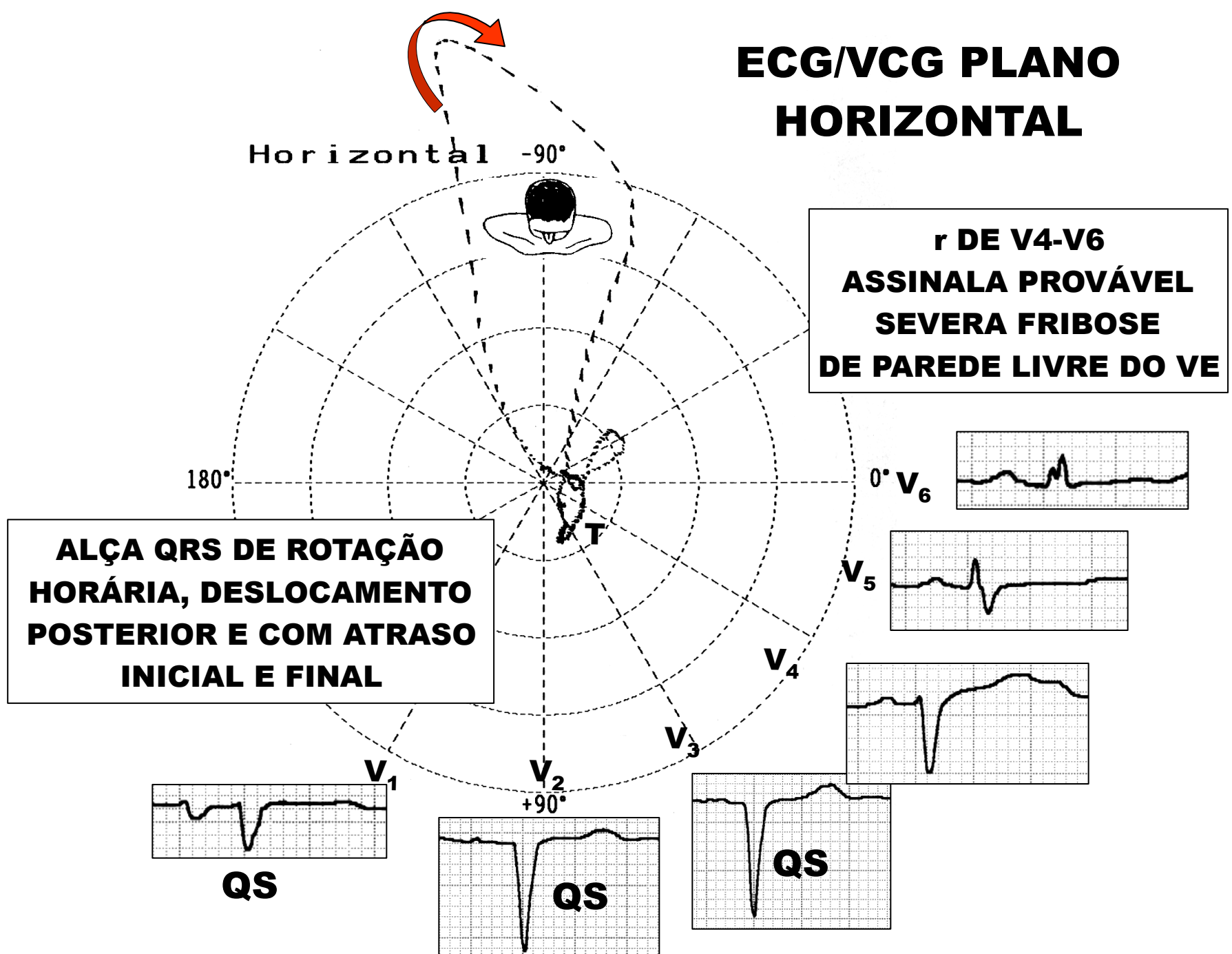


ECG/VCG PLANO FRONTAL



ÁREA ELETRICAMENTE INATIVA INFERIOR

ECG/VCG PLANO HORIZONTAL



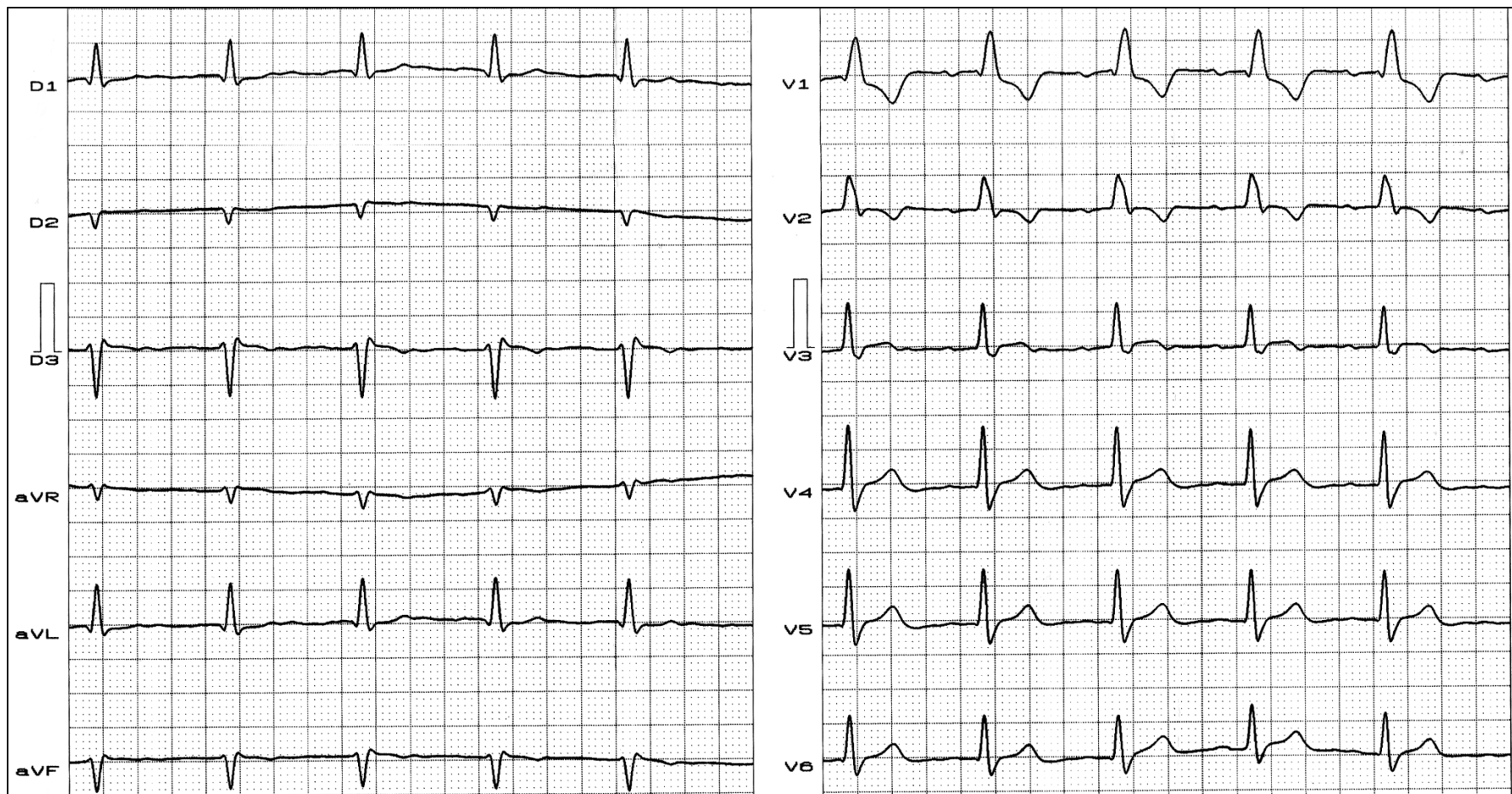
ÁREA ELETRICAMENTE INATIVA ANTERIOR. PROVÁVEL EXTENSÃO APICAL

NOME: OO
PESO: 71 Kg
MEDICAÇÃO EM USO: nada consta.

SEXO: MASC
ALTURA: 1,679 m

IDADE: 51 a.
DATA: 19/04/2004

RAÇA: AMARELA



Diagnóstico Clínico: Cardiopatia chagásica crônica forma dromótropo + Gota úrica.

Diagnóstico Ecocardiográfico: Prolapso tele-sistólico com escape leve. FE: 73%

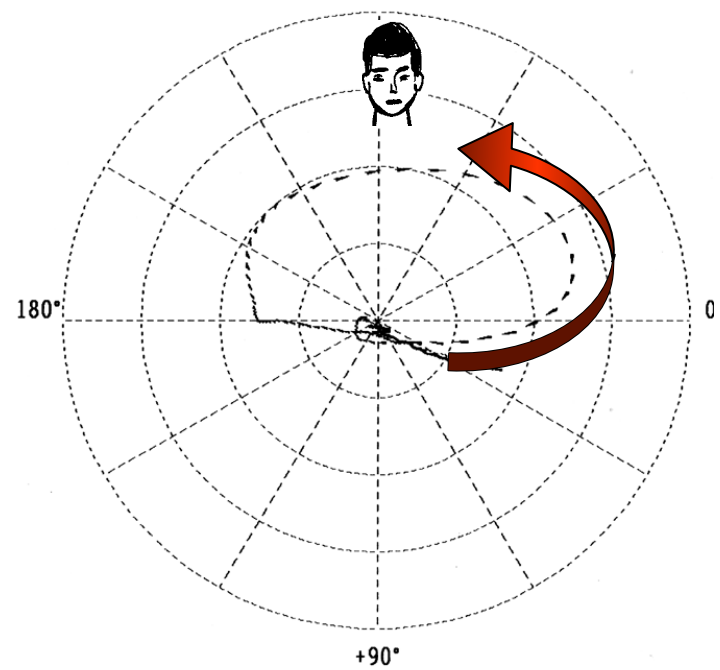
Diagnóstico ECG: FC: 77bpm, onda P de difícil visualização no plano frontal; PR: 200ms; SÂQRS -70° ; QRSD: 150ms; Rs de V2 a V6.

CONCLUSÃO: BCRD + BDASE + FAP (forças anteriores proeminentes). A difícil visualização da onda P no PF, pode assinalar um certo grau de fibrose da parede atrial (condução sino-ventricular).

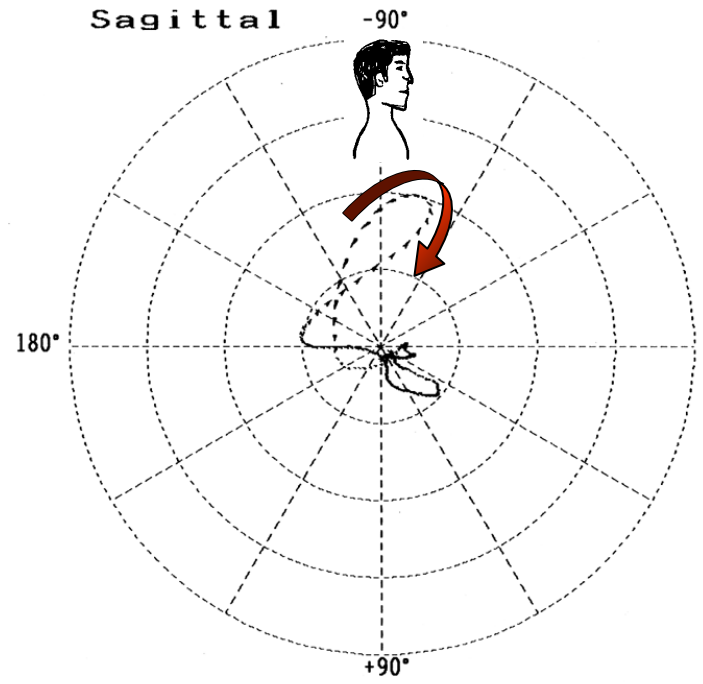
Sensi.	4
Timer	2 msec
Loop	All Loop
Sagittal	Left
Z Axis	Back
Filter	Hum
	Muscle
	Drift

VETORCARDIOGRAMA

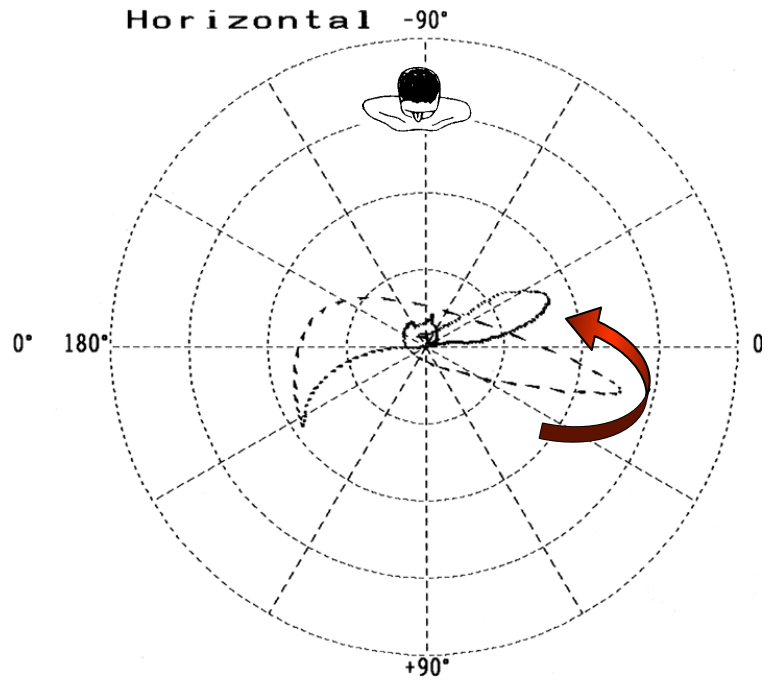
Frontal



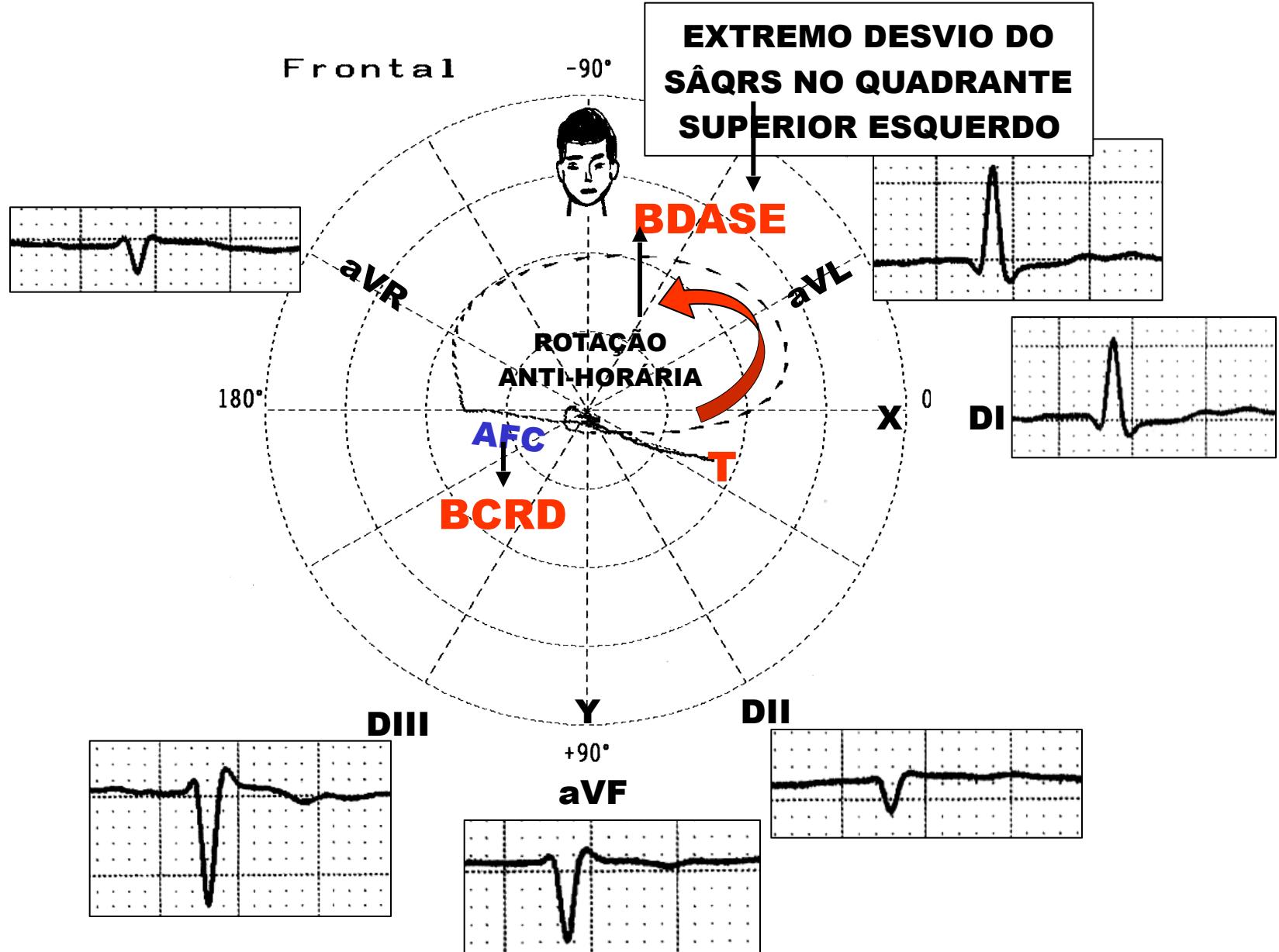
Sagittal



Horizontal



CORRELAÇÃO ECG/VCG – PLANO FRONTAL



Horizontal -90°

CORRELAÇÃO ECG/VCG PLANO HORIZONTAL

