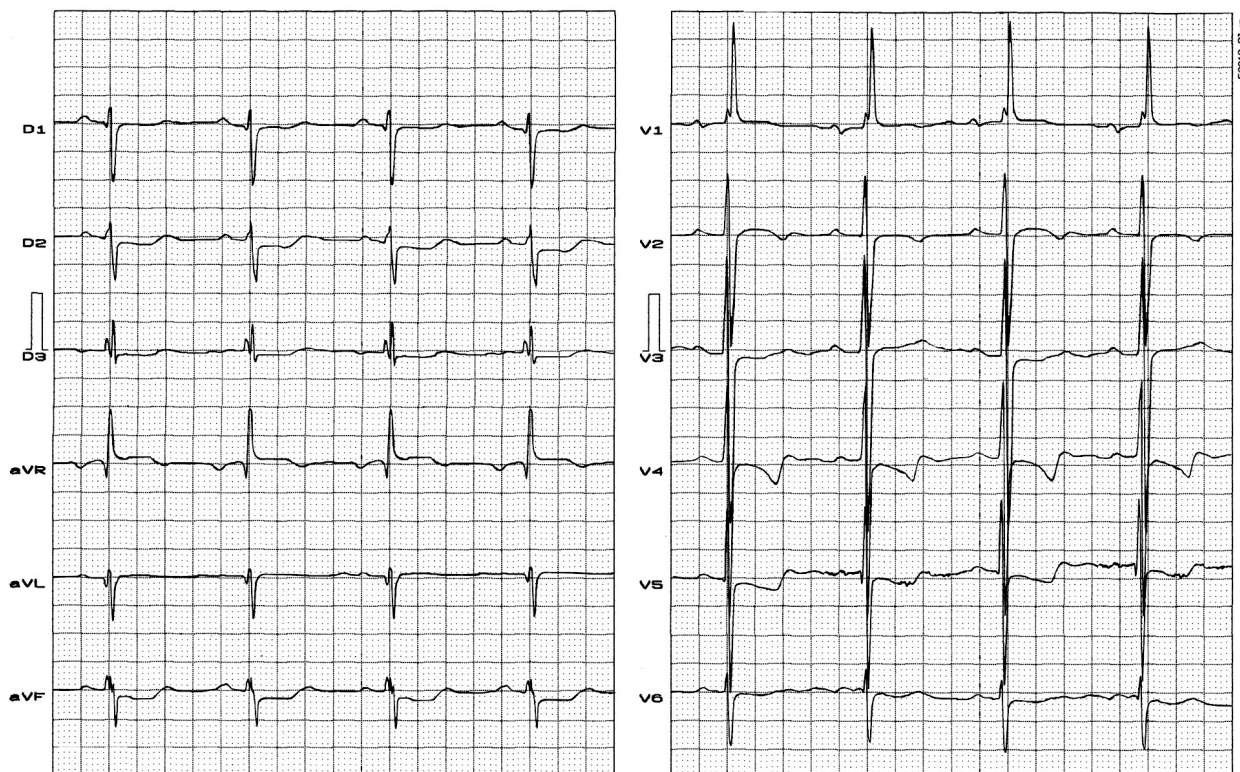


## ELETRCARDIOGRAMA PRÉ-OPERATORIO:

**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 V<sub>1</sub> onda R ampla monofásica com entalhe no pé da rampa ascendente e abrupta transição de V<sub>1</sub> para V<sub>2</sub>: complexos QRS predominantemente positivos em V<sub>1</sub> para complexos do tipo rS em V<sub>2</sub>. O sinal é considerado característico da tétrede de Fallot e está presente em aproximadamente em 48% dos casos nesta entidade<sup>10</sup>. A hipertrofia predominante da porção látero-pósterio-basal do ventrículo direito e da crista supraventricularis é a responsável pela súbita mudança na polaridade de V<sub>1</sub> para V<sub>2</sub>.

Em crianças entre 3 e 8 anos deve observar-se progressivo aumento da voltagem do R V<sub>1</sub> até V<sub>5</sub> e concomitante diminuição do S até V<sub>6</sub> "progressão adulta" da relação R/S nas precordiais. Este fato está ausente.

Precordiais esquerdas V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>: complexos QRS predominantemente negativos. Em 75% dos casos de T4F observamos o padrão rS ou RS nestas derivações.

A voltagem da onda R em V<sub>5</sub> é de 8,5mm. Em crianças entre 3 e 8 anos a voltagem média da onda R em V<sub>5</sub> é de 21mm.

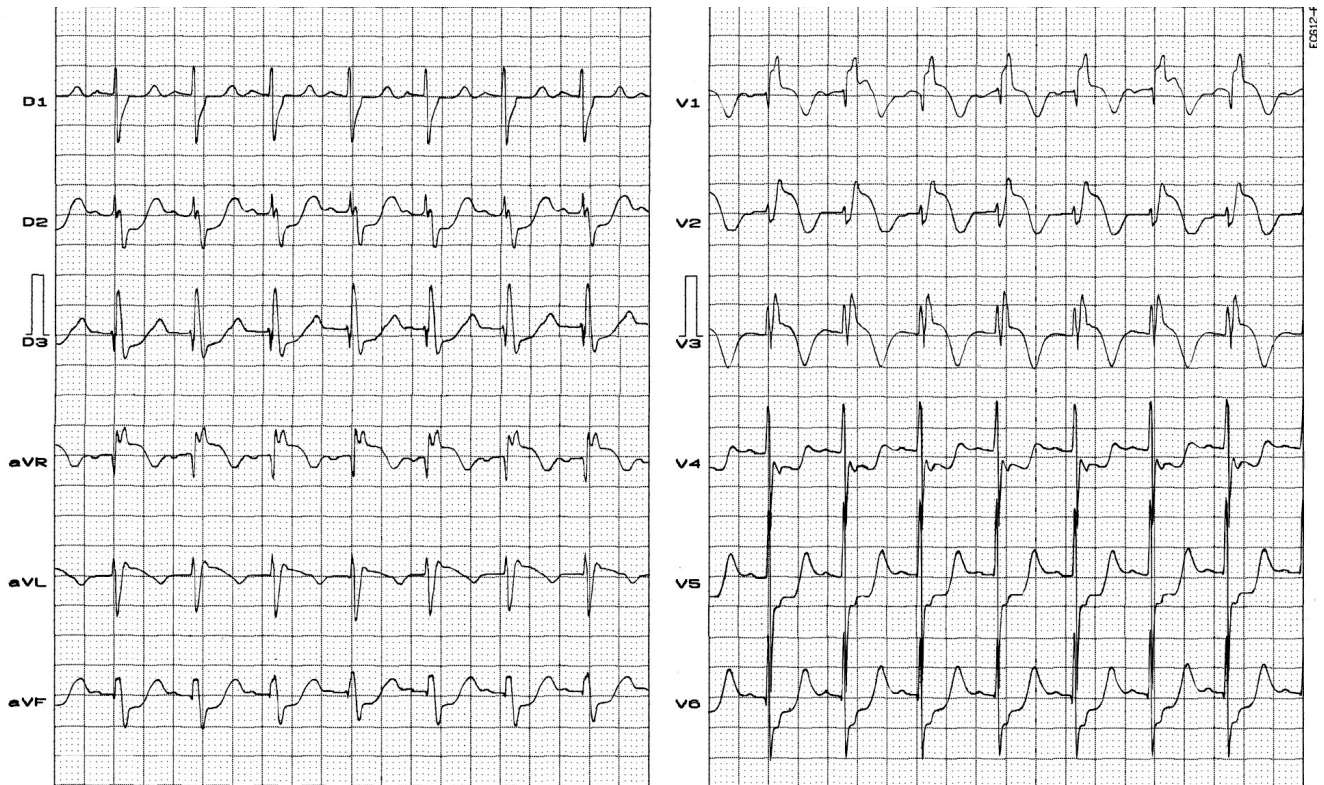
Em V<sub>6</sub> a voltagem da onda R é de 2,5mm. Em crianças normais nesta faixa etária a voltagem da onda R é de 14mm.

**ST/T:** SÂT 227° no PF e para trás no PH ( onda T negativa em V<sub>2</sub>); **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 V<sub>1</sub> e complexos predominantemente negativos em V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub> do tipo qrS.

## ELETRCARDIOGRAMA 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 Antero-Superior do ramo Direito (BDASD) <sup>11</sup> : qR em V<sub>1</sub>, rsR' em V<sub>2</sub>-V<sub>3</sub>; 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 V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>.
- 2) Padrão fenotípico de repolarização ventricular Brugada tipo 1: supradesnívelamento do ponto J e segmento ST= ou > 2mm (0.2 m V), de convexidade superior de V<sub>1</sub> a V<sub>3</sub> ( "coved type") seguido de onda T negativa;
- 3) QTc: prolongado para a frequência cardíaca: 503ms.