

ANÁLISE DOS PADRÕES ELETROCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: CORRELAÇÃO COM A EXPRESSÃO FENOTÍPICA.

Konrad Gutterres Soares; Fernando Scolari; Valéria Centeno Freitas; Marco Antonio Rodrigues Torres; Beatriz Piva Mattos



Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Serviço de Cardiologia



INTRODUÇÃO:

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética em que o fenótipo é constituído por hipertrofia ventricular esquerda (HVE), predominantemente assimétrica, a qual em graus extremos predisporia à morte súbita. Padrões eletrocardiográficos distintos de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) poderiam ser analisados para avaliação do fenótipo.

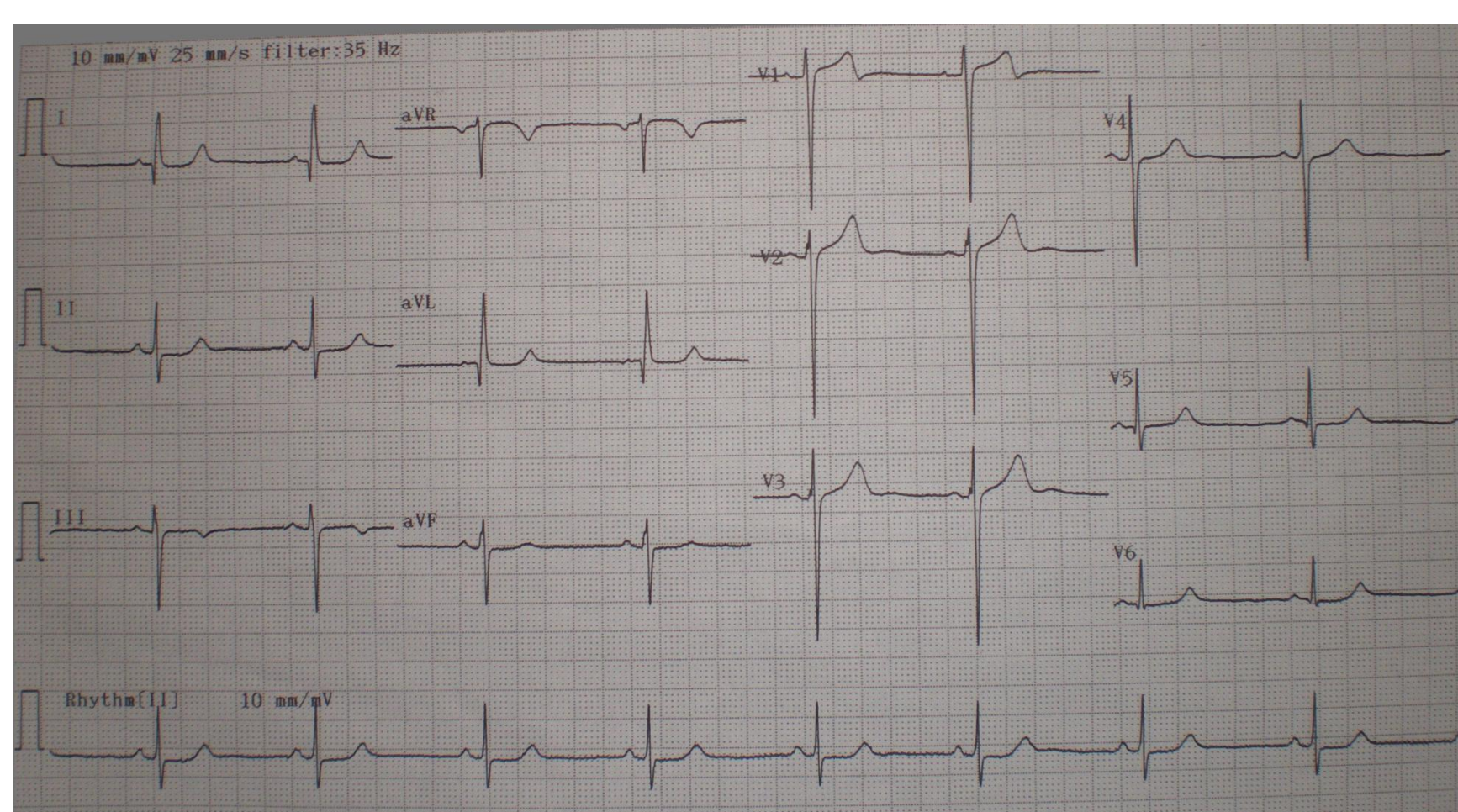


Fig. 1: ECG Típico de CMH

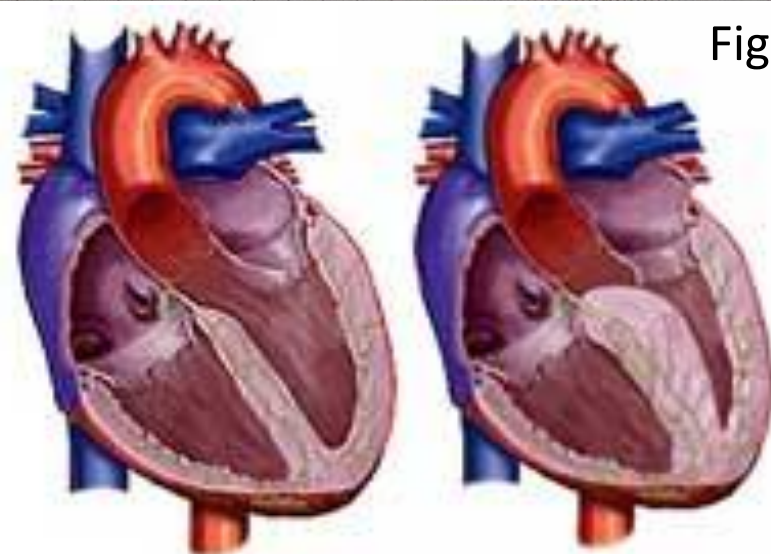


Fig. 2: Coração normal e Coração com CMH.

OBJETIVO:

Correlacionar padrões eletrocardiográficos de SVE baseados na voltagem do QRS com o grau de hipertrofia determinado ao ecocardiograma através da respectiva espessura parietal máxima (EPM).

MÉTODOS:

Foram estudados 48 pacientes consecutivos de uma coorte ambulatorial com CMH, sendo excluídos aqueles com ritmo de marca-passo, ablação alcoólica do septo ou miectomia prévias. Foram aplicados três critérios utilizados para SVE

no eletrocardiograma (ECG) convencional de 12 derivações em repouso:

- $\uparrow R$ ou S ;
- $\uparrow R + \uparrow S$;
- $SV1$ ou $V2 + RV5$ ou $V6$.

Considerou-se também o registro de infradesnível do segmento ST com inversão assimétrica da onda T. A EPM do ventrículo esquerdo foi determinada ao ecocardiograma bidimensional. Foram aplicados os testes t para amostras independentes e correlação de Pearson com $P < 0,05$.

RESULTADOS:

Houve fraca, mas significativa correlação entre a voltagem da maior R (18 ± 8 mm) ou S (26 ± 10 mm) e a EPM do VE (19 ± 4 mm) ($r = 0,438$ e $p < 0,003$), ao contrário do evidenciado em relação aos demais padrões de SVE. O registro de infra desnível do segmento ST não diferiu entre aqueles com $EPM < \text{ou} \geq 20$ mm.

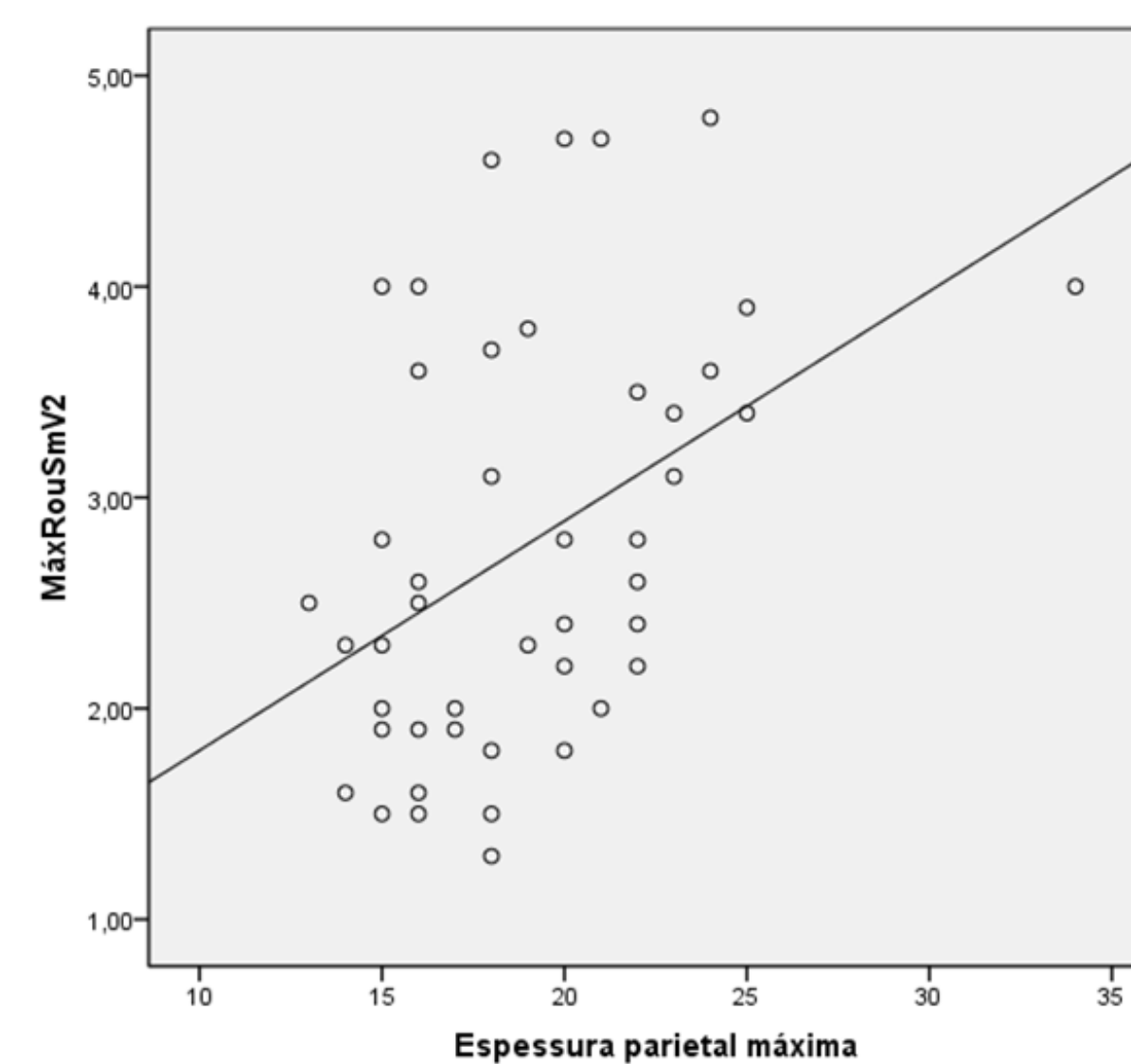


Fig. 3: $\uparrow R + \uparrow S$ com EPM

CONCLUSÃO:

O ECG identifica a presença de HVE na CMH, mas apresenta limitações para a avaliação da gravidade do fenótipo.