

Ondas T Anômalas em Bloqueio Completo de Ramo Esquerdo, na Cardiomiopatia não Compactada do Ventrículo Esquerdo

Anomalous T Waves in the Complete Left Bundle Branch Block in the Non-Compaction Cardiomyopathy of the Left Ventricle

Lurildo R. Saraiva, Ricardo Loureiro, Djair Brindeiro Filho
Recife, PE

Operário de 29 anos compareceu ao Serviço de Cardiologia da UFPE, referindo dispnéia progressiva e precordialgia atípica ("furada"), iniciadas há dois meses. Manuseava lixo de restaurante e, periodicamente, fazia abuso de álcool.

Com pressão arterial de 130 x 90 mmHg, tinha ritmo cardíaco regular, auscultando-se o componente mitral da 1º bulha abafado e intensa 4º bulha. Havia hepatomegalia, com dor à palpação da víscera, e não eram observados estigmas de doença hepática crônica.

O eletrocardiograma (fig. 1) revelou sobrecarga do ventrículo esquerdo e bloqueio completo do ramo esquerdo, com ondas T bifidas em D1, do "tipo infantil" em V4 e *minus-plus* em V5 e V6. O QTm correspondia a 0,440s. O ecoDopplercardiograma demonstrou hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, com diâmetro diastólico de 6,0 cm, hipocinesia e disfunção diastólica tipo II dessa câmara, assincronia do septo e fração de ejeção de 0,43. A angioressonância magnética (fig. 2) foi compatível com ventrículo esquerdo não compactado.

Comentários - Descrita há poucos anos, a não compactação do ventrículo esquerdo parece em Clínica em proporção crescente. Embora o ecoDopplercardiograma seja aceito como de eleição no diagnóstico¹, a ressonância magnética pode ser de maior relevo. Cardiomiopatia dilatada distinta, de maior prevalência em meninos, grupo em que pode estar associada a outras anomalias congênitas, é vista isoladamente também no adulto, onde são queixas habituais, a diminuição da tolerância ao esforço, palpitações e mal estar precordial, com 4º ruído sempre presente no exame físico¹, como neste caso.

Há múltiplas alterações no eletrocardiograma, mas o bloqueio completo do ramo esquerdo é detectado em enfermos adultos em torno de 44% das vezes, sendo um dos indicadores de mau prognóstico¹. A peculiaridade da repolarização ventricular, com a presença de ondas T anômalas, do tipo infantil, em derivações esquerdas, pode ser um achado valioso no seu diagnóstico (Moffa PJ, comunicação pessoal, 2004), possivelmente, de maior significado, quando simultâneas ao distúrbio de condução, como se decorressem de rotação horária no plano horizontal.

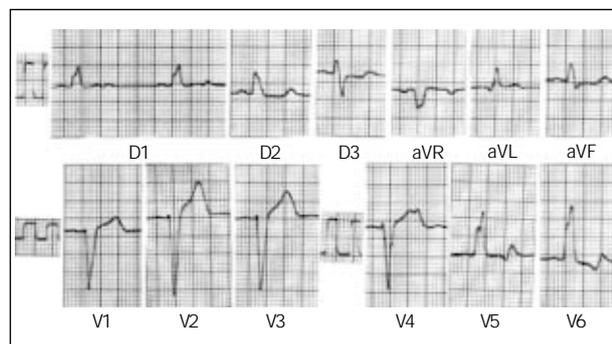


Fig. 1 - Bloqueio completo de ramo esquerdo, observando-se ondas T bifidas em D1, do tipo infantil em V4 e *minus-plus* em V5 e V6.



Fig. 2 - Ventrículo esquerdo de dimensões aumentadas, com padrão de imagem em dupla camada (interna não compactada, externa compactada), por trabeculação endomiocárdica excessiva e recessos intertrabeculares profundos, na regiões médio-apical, inferior e lateral (setas).

Referência

1. Weiford BC, Subbarao VD, Mulhern KM. Noncompaction of the ventricular myocardium. *Circulation* 2004;109:2965-71.

Disciplina de Cardiologia - Hospital das Clínicas UFPE
Endereço para correspondência - Dr. Lurildo R. Saraiva - Disciplina de Cardiologia - Hospital das Clínicas UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, SN - Cidade Universitária - Cep 52070-420 - Recife - PE
E-mail: lurildocleano@hotmail.com
Enviado em 08/08/2004 - Aceito em 15/09/2004