

LIFE SAVING[®] SCIENTIFICO

PREVIOUSLY SEPARATA CIENTIFICA

NÚMERO 2 - VOLUME 1

NOVEMBRO 2021



Transporte do recém-nascido de risco

PERSPETIVA DOS CUIDADOS DE PROTEÇÃO DO NEURO-DESENVOLVIMENTO

Novas Guidelines de reanimação pediátrica da American Heart Association (AHA) e da European Resuscitation Council (ERC)

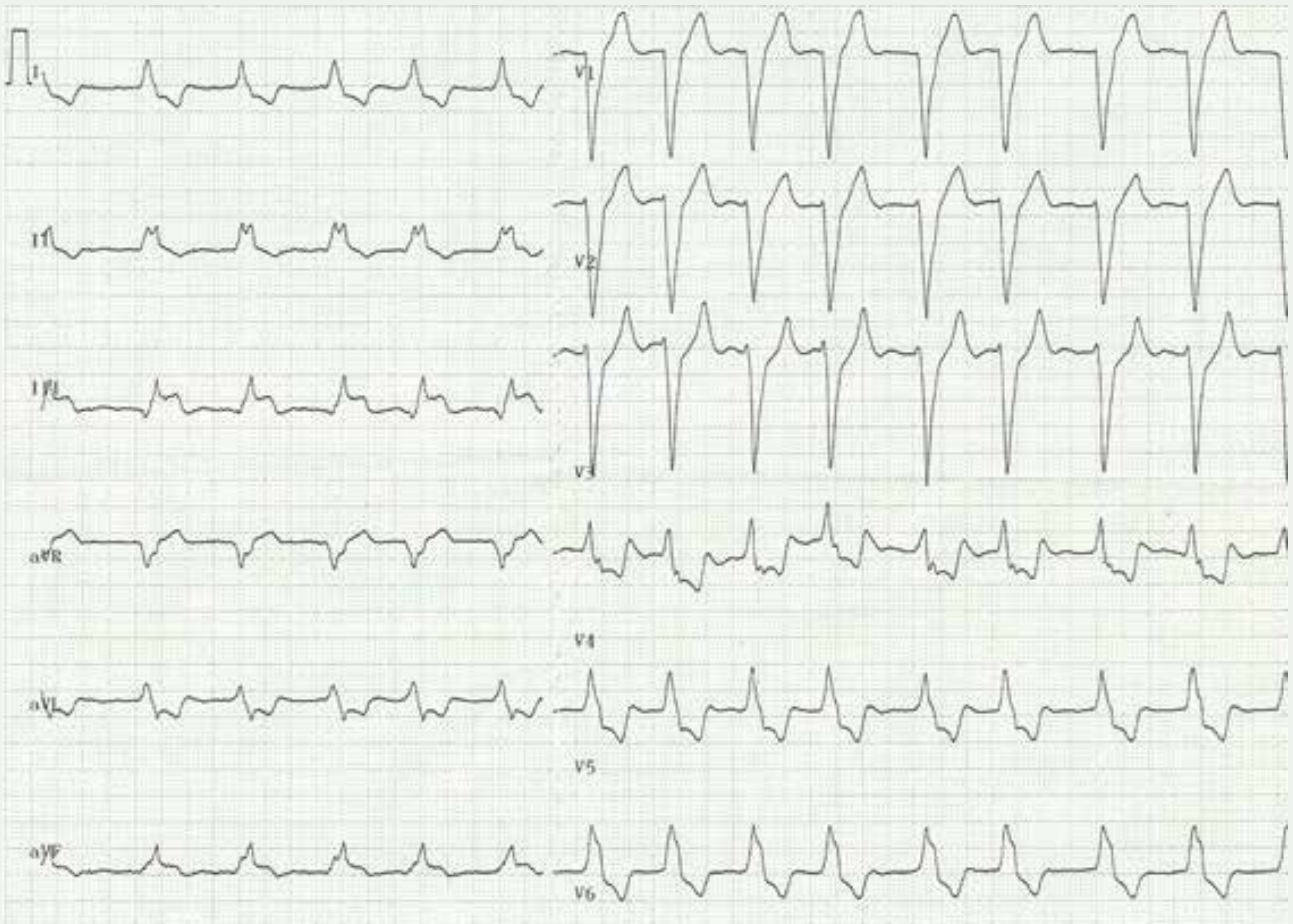
WHAT'S NEW?

Colapso cardiovascular pós-intubação orotraqueal emergente

TEMA EM REVISÃO

Acidentes domésticos - o perigo escondido nas nossas casas

CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO



Homem de 93 anos, encaminhado ao serviço de urgência por precordialgia em aperto com irradiação ao membro superior esquerdo, associada a náuseas e sudorese profusa. Como antecedentes pessoais destaca-se a presença de bloqueio completo de ramo esquerdo já conhecido e um enfarte de localização indeterminada 8 meses antes.

À admissão no serviço de urgência obteve-se o ECG acima apresentado, que se descreve:

Fibrilhação auricular. Frequência cardíaca 88 batimentos por minuto. Bloqueio completo de ramo esquerdo, com supradesnivelamento do segmento ST \approx 3 mm, concordante com o complexo QRS, nas derivações inferiores (DIII e aVF). Nas derivações V3-V6, DI e aVL, verifica-se infradesnivelamento do segmento ST.

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E ENFARTE AGUDO DE MIOCÁRDIO (EAM) DE LOCALIZAÇÃO... DETERMINADA!

Carlos Baptista¹, Teresa Tomásia Silva²

¹Interno de Formação Específica, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Serviço de Cardiologia

²Interna de Formação Específica, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Serviço de Medicina Interna

Em doentes com sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, a presença de bloqueio completo de ramo esquerdo previamente conhecido no eletrocardiograma dificulta a interpretação e valorização das alterações de repolarização. Neste contexto, a aplicação dos critérios de Sgarbossa modificados, abaixo enunciados, permite aumentar o valor preditivo do ECG para o diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio:

1. Elevação concordante do segmento ST ≥ 1 mm em ≥ 1 derivações com um complexo QRS positivo
2. Depressão concordante do segmento ST ≥ 1 mm em ≥ 1 derivações de V1-V3;
3. Elevação discordante do segmento ST de pelo menos 1mm e $\geq 25\%$ da onda S precedente, nas derivações com um complexo QRS negativo.

O cumprimento de um destes critérios, na presença de sintomas compatíveis, tem um elevado valor preditivo positivo para o diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (EAMCST).

No caso clínico descrito verifica-se o cumprimento do 1º critério nas derivações inferiores (DII e aVF), tendo o quadro sido interpretado como um EAMCST inferior e tendo o doente feito cateterismo emergente, confirmando-se oclusão trombótica do terço proximal do ramo posterolateral da coronária direita, com subsequente revascularização percutânea por angioplastia primária com stent **L**

BIBLIOGRAFIA

1. Ibanez, B., James, S., Agewall, S., et al. 2017, ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119–177

EDITORA



TERESA MOTA

Interna de formação Específica de cardiologia - CHUA

EDITOR



HUGO COSTA

Interno de formação Específica de cardiologia - CHUA

Palavras-Chave: Enfarte agudo do miocárdio, Sgarbossa