

Onda T negativa em avL como sinal precoce de IAM inferior - Relato de Caso

Jobert Mitson Silva dos Santos¹, Bruna Marques Barreto², Mariana Lacerda Soares²

¹Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar este artigo: Santos J.M.S., Barreto B.M., Soares M.L. Onda T negativa em avL como sinal precoce de IAM inferior - Relato de Caso. Brazilian Journal of Emergency Medicine 2023; 3(1): 48-49.

Paciente de 46 anos, sexo masculino, com história de hipertensão e diabetes, deu entrada no departamento de emergência de um hospital terciário apresentando quadro de dor precordial opressiva, com irradiação para MSE, além de náuseas e sudorese profusa com início há uma hora e meia antes da admissão.

Rodado eletrocardiograma em até 10 min com onda T negativa (concordante com QRS) em avL, onda T negativa

em DI, além de distúrbio de condução do ramo esquerdo (padrão em torre visto em V6 e DIII) (foto 1).

Optou-se por monitorizar o paciente, puncionar acesso venoso, coletar sinais vitais e rodar outro ECG com brevidade (5 min após o primeiro), sendo visto aumento da amplitude da onda T em DIII, assim como aprofundamento da onda T em avL, com nítida perda de proporção com o QRD (foto 2).

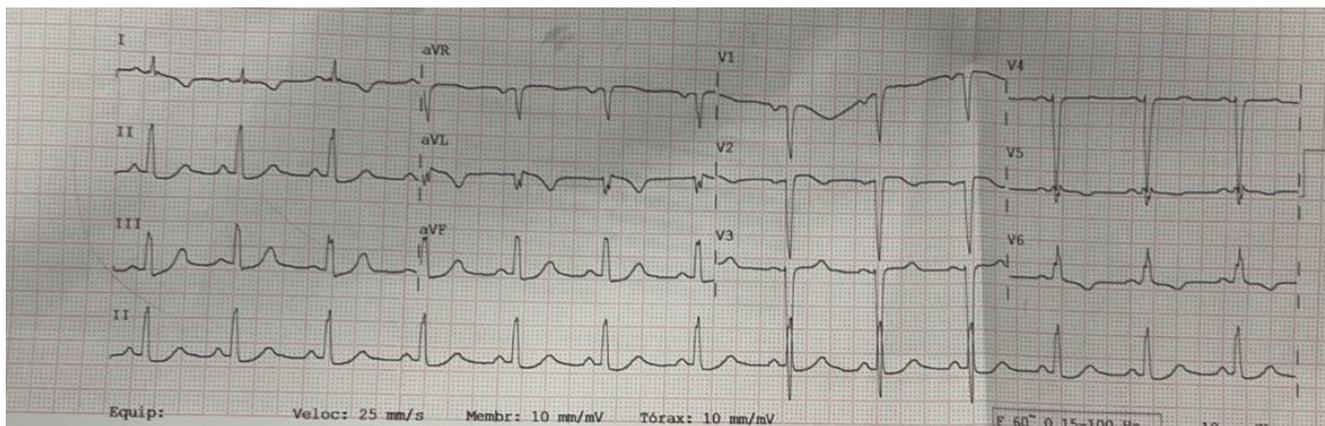


Foto 1. Presença de onda T negativa na derivação avL. Paciente em vigência de dor torácica.

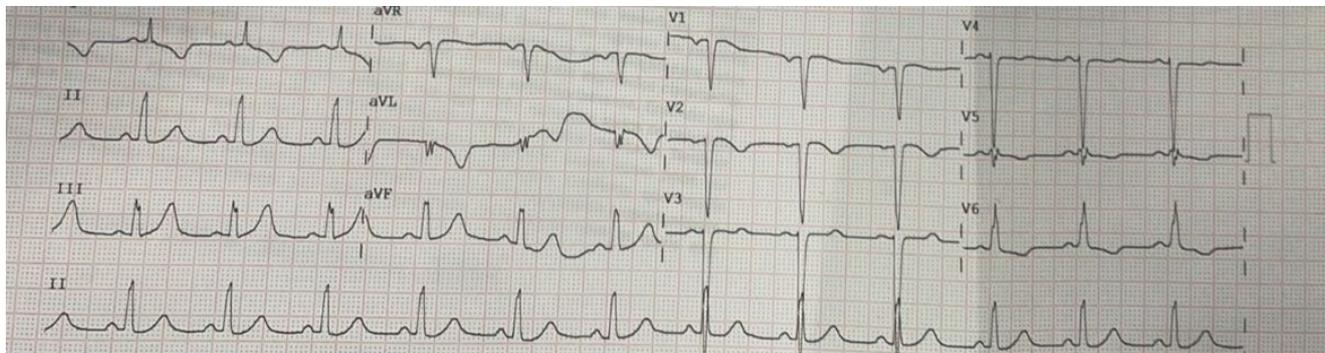


Foto 2. Aumento da profundidade da onda T em avL e aumento da amplitude da onda T em derivações inferiores.

Devido à alteração dinâmica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado e, durante passagem de caso para o médico regulador, novo ECG foi realizado (cerca de cinco minutos após o segundo), no qual se vê

supradesnívelamento de ST em parede inferior. (Foto 3) O paciente posteriormente foi levado a um hospital terciário com hemodinâmica pela equipe do SAMU.

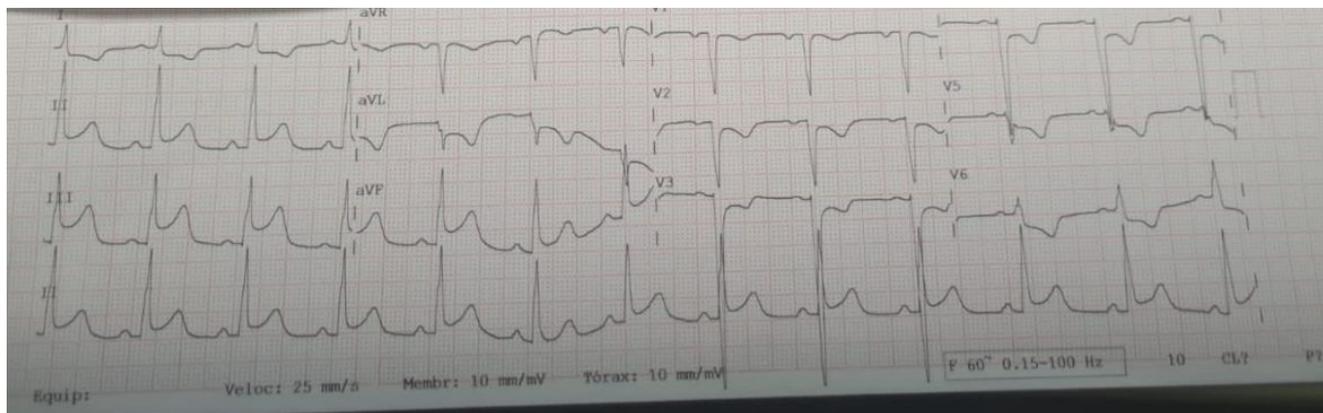


Foto 3. Presença de supra de ST inferior com infra de ST em aVL.

Segundo uma grande metanálise da ESC (Sociedade Europeia de Cardiologia), até 25% dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda que não preenchem critérios de Supra de ST no ECG apresentam vaso fechado! (1)

Logo, toda atenção é necessária quando se fala em sinais Eletrocardiográficos de alto risco e também precursores de isquemia crítica.

Marriott (2) afirma que se há uma alteração de repolarização na dedicação aVL no contexto anginoso (ou na suspeita), o paciente deverá ser observado até elucidação diagnóstica, pode preceder alterações isquêmicas graves em parede inferior e pode ser a única alteração em um paciente com IAM envolvendo artéria coronária direita. tendo em vista que esta alteração pode ser a precursora da elevação de ST em parede inferior.

Conhecemos ondas T hiperagudas como aquelas que aparecem na fase inicial do IAM, mas devemos atentar-nos não só ao tamanho da onda T, mas também a sua proporção com o complexo QRS! No ECG referente à foto 2, existe uma nítida perda de proporção entre onda T e QRS, o que não existia no eletro da foto 1! Este fato chamou a atenção para uma síndrome coronariana aguda com oclusão aguda da coronária.

Faz-se necessário uma atenção maior para os pacientes que não preenchem critérios de supra no ECG, pois há uma triste tendência de retardar a reperfusão destes, quando uma parcela expressiva pode apresentar vaso fechado e estar submetido às complicações inerentes à síndrome.

Conhecer os precursores de isquemia crítica como o apresentado no caso e os achados de alto risco sem supra de ST é importante para a melhoria da nossa assistência.

REFERÊNCIAS

1. Abdur R. Khan, Harsh Golwala, Avnish Tripathi, Aref A. Bin Abdulhak, Chirag Bavishi, Haris Riaz, Vishnu Mallipedi, Ambarish Pandey, Deepak L. Bhatt, Impact of total occlusion of culprit artery in acute non-ST elevation myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis, *European Heart Journal*, Volume 38, Issue 41, 01 November 2017, Pages 3082–3089, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx418>
2. Marriott HJL: *Emergency Electrocardiography*. Naples, FL, Trinity Press, 1997, pp 28-36.