

# Eletrocardiograma Convencional

Carlos Alberto PASTORE<sup>(1)</sup> & Paulo Jorge MOFFA<sup>(2)</sup>

REBRAMPA 78024-42

Paciente de 2 anos de idade, do sexo masculino, foi encaminhado para cirurgia de hérnia umbilical. Nos exames pré-operatórios não foram observadas alterações laboratoriais, radiológicas ou eletrocardiográficas.

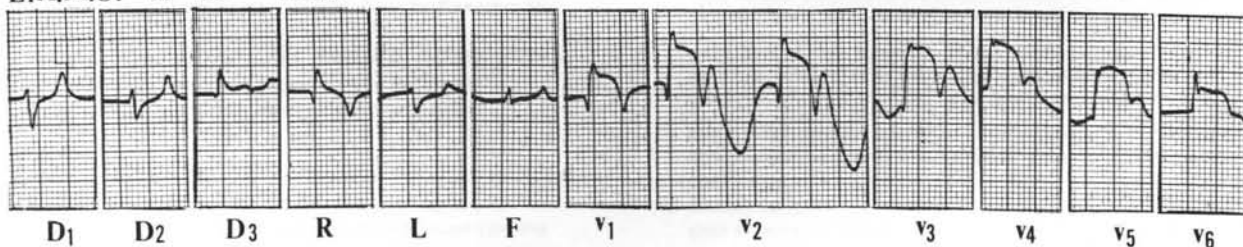
Durante o pré-operatório, já hospitalizado, foi submetido a exames de rotina. Nesse período o eletrocardiograma mostrou alterações agudas que levaram à suspensão da cirurgia (Figura 1), já que sinais clínicos e laboratoriais indicavam insuficiência renal aguda.

Foi solicitada a avaliação do cardiologista, pois as modificações eletrocardiográficas sugeriam isquemia do miocárdio ou distúrbios metabólicos. Após a avaliação, foram realizados novos exames laboratoriais que evidenciaram níveis séricos de potássio iguais a 9,2 mEq/l. Esses níveis foram rapidamente cor-

rigidos, chegando a valores de 5,6 mEq/l, com normalização do eletrocardiograma (Figura 2).

As alterações mais precoces do eletrocardiograma na hiperpotassemia ocorrem na fase de repolarização ventricular e seqüencialmente na despolarização ventricular, quando os níveis de potássio estão bem aumentados. Observam-se ondas T altas, pontiagudas, simétricas e de base estreita, principalmente em DI, DII, V2, V3 e V6. As modificações tardias podem mostrar intervalo PR longo, redução ou desaparecimento da onda P e diminuição da voltagem da onda R e, em algumas ocasiões, aparecimento de ondas Q, elevação do segmento ST e bloqueios de diversos tipos. Em casos extremos de hiperpotassemia podem ocorrer quadros fatais por fibrilação ventricular.

L.H.M.O. m 2a 7.50 hs



ECG 7.50 - K=9.2 - IRA

Fig. 1

LHMO m 2a 22.25hs K=5.6

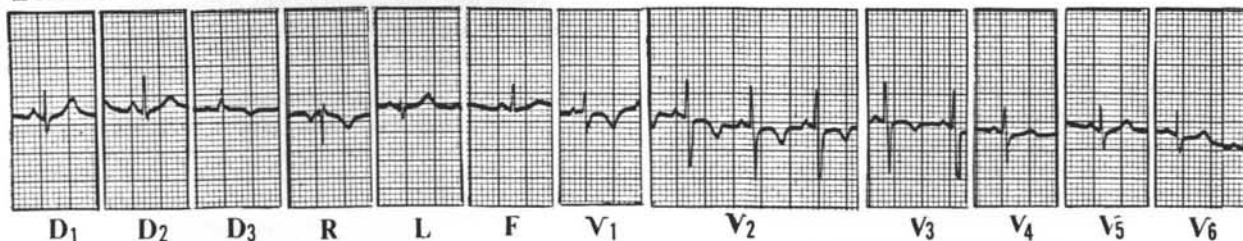


Fig.2

(1) Supervisor da Equipe de ECG do INCOR.

(2) Diretor da Divisão de Métodos Gráficos do INCOR.

Correspondência: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 - CEP: 05.403 - São Paulo - SP.