Exemplo | Examples

- Exemplo 1 | Example #1

Paciente do sexo masculino, 65 anos, com relato de desconforto respiratório e histórico de Diabetes Mellitus, em uso de hipoglicemiante oral. Ao ECG, apresenta ritmo sinusal regular com frequência cardíaca de 72 bpm. A onda P tem duração de 116 ms (normal),com duplo pico separados por mais que 0,04 s em DII e com área da porção negativa da onda P em V1 maior ou igual a 40 mm/s. A duração do intervalo PR é de 204 ms, sendo considerado prolongado. Observa-se, também, complexo QRS de morfologia normal com duração de 110 ms, normal, eixo elétrico desviado para a esquerda. A repolarização ventricular processou-se com intervalo QT corrigido de 425 ms, normal. Infradesnivelamento do segmento ST de até 2,5 mm nas derivações DI, aVL, V4, V5 e V6. Indica sobrecarga atrial esquerda, bloqueio atrioventricular de 1o grau e **corrente de lesão subendocárdica.**

A 65-year-old male patient is experiencing respiratory discomfort and has a history of Diabetes Mellitus, for which he is taking oral hypoglycemic medication. The ECG shows a regular sinus rhythm with a heart rate of 72 bpm. The P wave lasts 116 ms, which is within the normal range, but it has double peaks separated by more than 0.04 seconds in lead II. Additionally, the area of the negative portion of the P wave in lead V1 is greater than or equal to 40 mm/s. The PR interval measures 204 ms, indicating a prolonged interval. A QRS complex with normal morphology lasts 110 ms, with the electrical axis deviated to the left. Ventricular repolarization is normal, as indicated by a corrected QT interval of 425 ms. There is ST segment depression of up to 2.5 mm in leads I, aVL, V4, V5, and V6, suggesting left atrial enlargement, first-degree atrioventricular block, and ***subendocardial current injury****.*

AD_4nXfoafAlc2YXOdmp1Vfm8XBmUJGbWzLJLuyJQjbm4yEZqYhOtxzTaewEgMpedIB6wFLYr4CEhVbn

- Exemplo 2 | Example #2

Paciente do sexo masculino, 71 anos, com relato de dor torácica e histórico de HAS e tabagismo, em uso de diuréticos e IECA ou BRA. Ao ECG, apresenta ritmo sinusal regular com frequência cardíaca de 63 bpm. A onda P tem duração de 120 ms (aumentada). A duração do intervalo PR é de 148 ms, sendo considerado normal. Observa-se, também, complexo QRS de morfologia normal com duração de 112 ms, aumentado, eixo elétrico normal. A repolarização ventricular processou-se com intervalo QT corrigido de 439 ms, normal. Infradesnivelamento do segmento ST de até 7,0 mm nas derivações V2, V3, V4, V5 e V6. Indica sobrecarga atrial esquerda e **corrente de lesão subendocárdica**, com possível síndrome coronariana aguda.

A 71-year-old male patient presenting with chest pain. He has a history of hypertension and smoking and is currently taking diuretics, along with either ACE inhibitors or ARBs. On the ECG, the patient exhibits a regular sinus rhythm with a heart rate of 63 beats per minute. The P wave duration is prolonged at 120 milliseconds. The PR interval measures 148 milliseconds, which is

considered normal. The QRS complex appears enlarged, lasting 112 milliseconds but maintains a normal morphology, with a normal electrical axis. Ventricular repolarization is indicated by a corrected QT interval of 439 milliseconds, which is within the normal range. Additionally, there is ST segment depression of up to 7.0 millimeters in leads V2, V3, V4, V5, and V6. These findings suggest left atrial enlargement and ***current subendocardial injury****, raising the possibility of an acute coronary syndrome.*

AD_4nXew6cS6Ot-C24ssNuo-QxydL3N7aFfBWUjGDhycDdgQ8KLU4WKBYtTETFBvOFrg5DsOfDRcqxlm

---

Revision #5
Created 2025-05-22 18:46:56 UTC by Gabriela Miana
Updated 2025-10-13 13:58:07 UTC by Gabriela Miana