

Corrente de lesão subepicárdica | Subepicardial injury current

- [Definição | Definition](#)
- [Exemplos | Examples](#)

Definição | Definition

Supradesnivelamento do ponto J e do segmento ST com concavidade ou convexidade (mais específica) superior deste segmento em 2 derivações contíguas que exploram a região envolvida, de pelo menos:

> Plano frontal e precordiais esquerdas: 1 mm;

> V1 a V3: mulheres $\geq 1,5$ mm; homens acima de 40 anos $\geq 2,0$ mm; homens abaixo de 40 anos $\geq 2,5$ mm;

Para este diagnóstico, devem ser considerados os diagnósticos diferenciais: infarto agudo do miocárdico e/ou área discinética e/ou pericardite e/ou repolarização precoce.

Elevation of the J point and the ST segment with superior concavity or convexity (more specific) of this segment in 2 contiguous leads that explore the region involved, of at least:

> Frontal plane and left precordials: 1 mm;

> V1 to V3: women ≥ 1.5 mm; men over 40 years old ≥ 2.0 mm; men under 40 years old ≥ 2.5 mm;

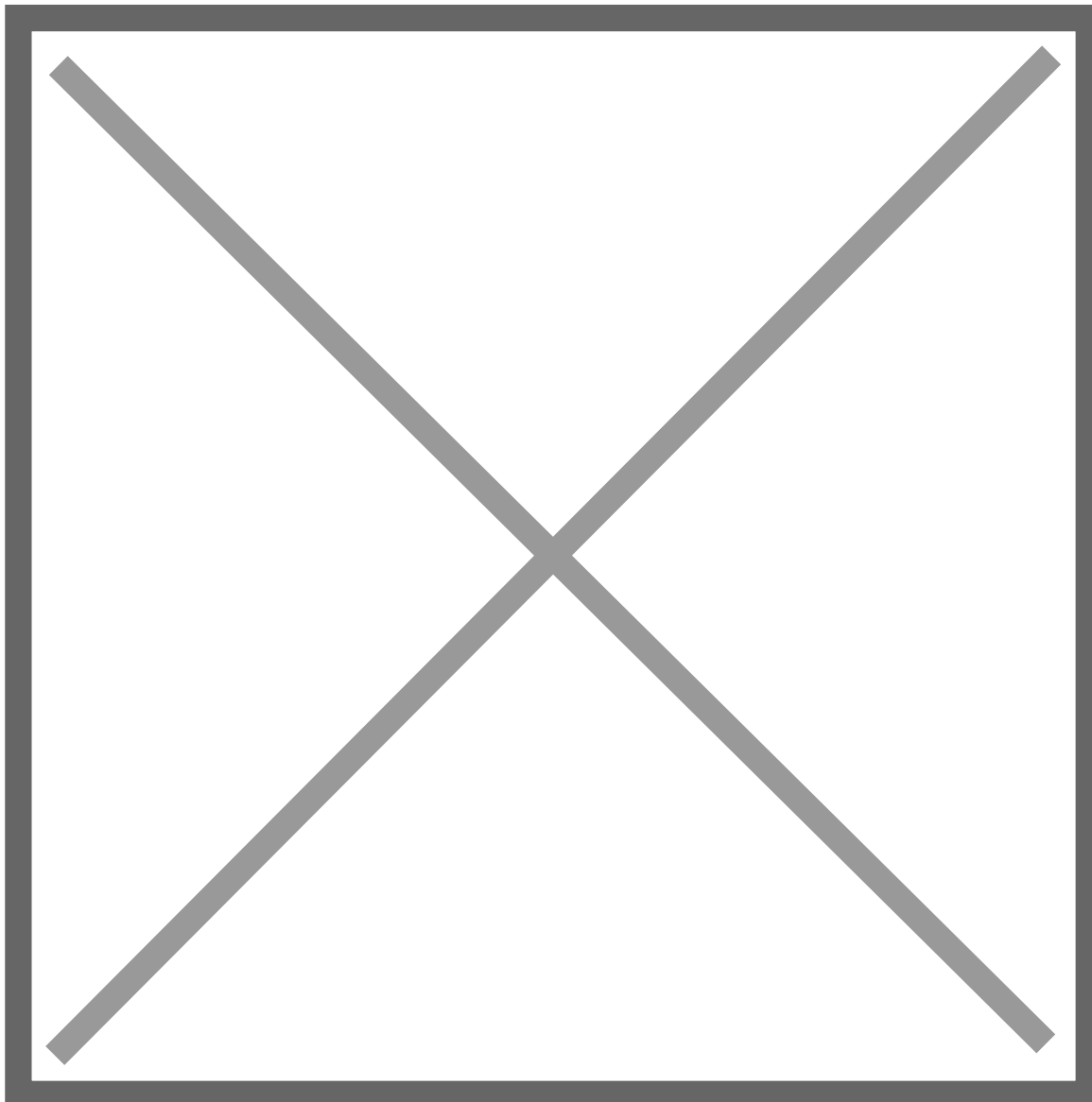
For this diagnosis, the differential diagnoses must be considered: acute myocardial infarction and/or dyskinetic area and/or pericarditis and/or early repolarization.

Exemplos | Examples

- Exemplo 1 | Example #1

Paciente do sexo feminino, 69 anos, com relato de dispneia, dor torácica e palpitações. Ao ECG, ritmo atrial independente do ritmo ventricular, com ausência do enlace AV. Frequência ventricular de 48 bpm, menor do que a atrial. Intervalo PR variável. Complexo QRS com duração de 104 ms e eixo elétrico normais, com morfologia também normal. Supradesnivelamento do segmento ST de até 1,0 mm nas derivações DII, DIII e aVF. Indica bloqueio atrioventricular total com **corrente de lesão subepicárdica**. Deve-se considerar diagnóstico diferencial de infarto agudo do miocárdio.

*A 69-year-old female patient present with shortness of breath (dyspnea), chest pain, and palpitations. An electrocardiogram (ECG) showed an atrial rhythm that was independent of the ventricular rhythm, indicating a complete absence of atrioventricular (AV) conduction. The ventricular rate was 48 beats per minute, which was lower than the atrial rate. The PR interval was variable, and the QRS complex duration was 104 milliseconds. The ECG revealed a normal electrical axis and morphology. However, there was ST segment elevation of up to 1.0 mm in leads II, III, and aVF, suggesting total atrioventricular block and **subepicardial current injury**. Acute myocardial infarction should be included in the differential diagnosis.*



- Exemplo 2 | Example #2

Paciente do sexo masculino, 50 anos, com relato de taquicardia e histórico de tabagismo. Ao ECG, apresenta ritmo sinusal regular com frequência cardíaca de 72 bpm. Supradesnivelamento do segmento ST de até 2,2 mm nas derivações V1, V2 e V3. Indica **corrente de lesão subepicárdica** com provável infarto agudo do miocárdio e/ou área discinética.

*A 50-year-old male patient reported experiencing tachycardia and has a history of smoking. The ECG reveals a regular sinus rhythm with a heart rate of 72 beats per minute. There is ST segment elevation of up to 2.2 mm in leads V1, V2, and V3, indicating **subepicardial current injury**. This finding is consistent with a probable acute myocardial infarction and/or a dyskinetic area.*

