

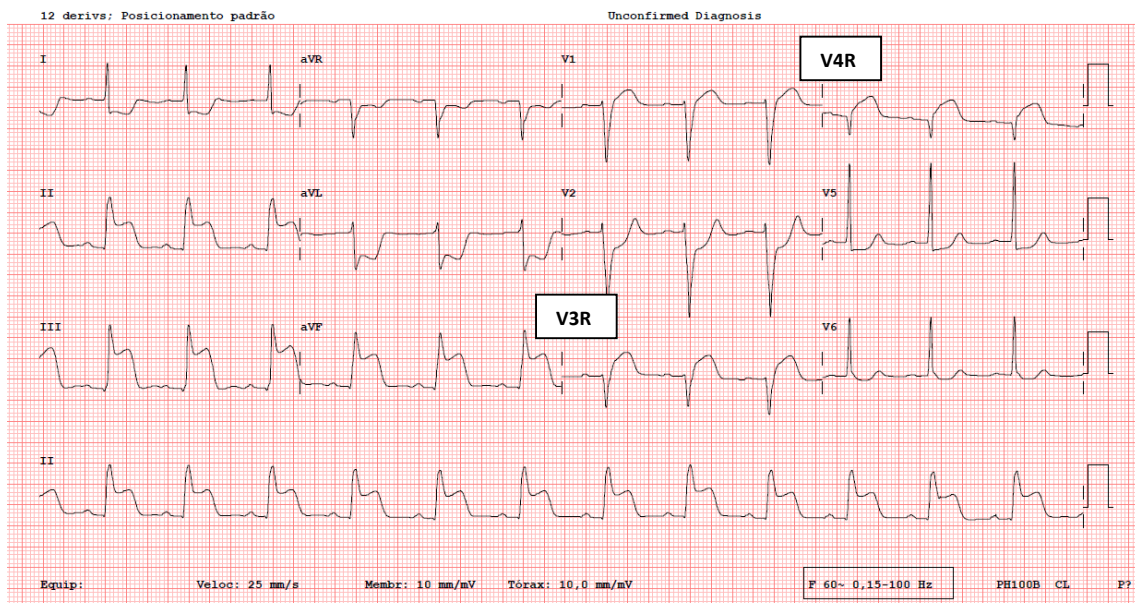
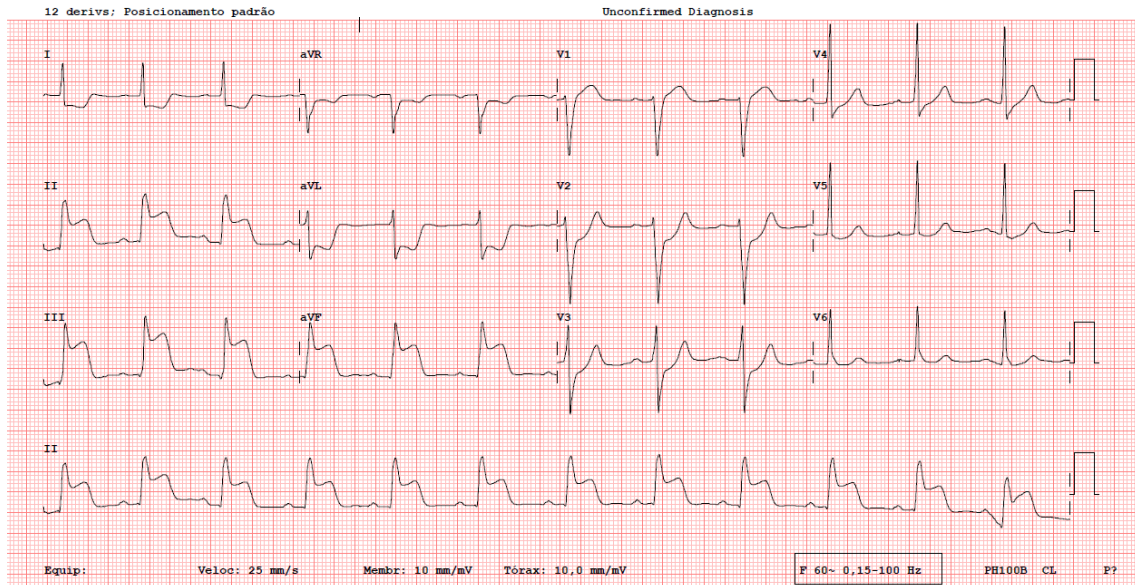
# RCG0513 Estágio em Emergência e Traumatologia I

NOME \_\_\_\_\_ NUSP \_\_\_\_\_

## Atividade – Discussão de Exames (Eletrocardiograma)

### Caso Clínico 1

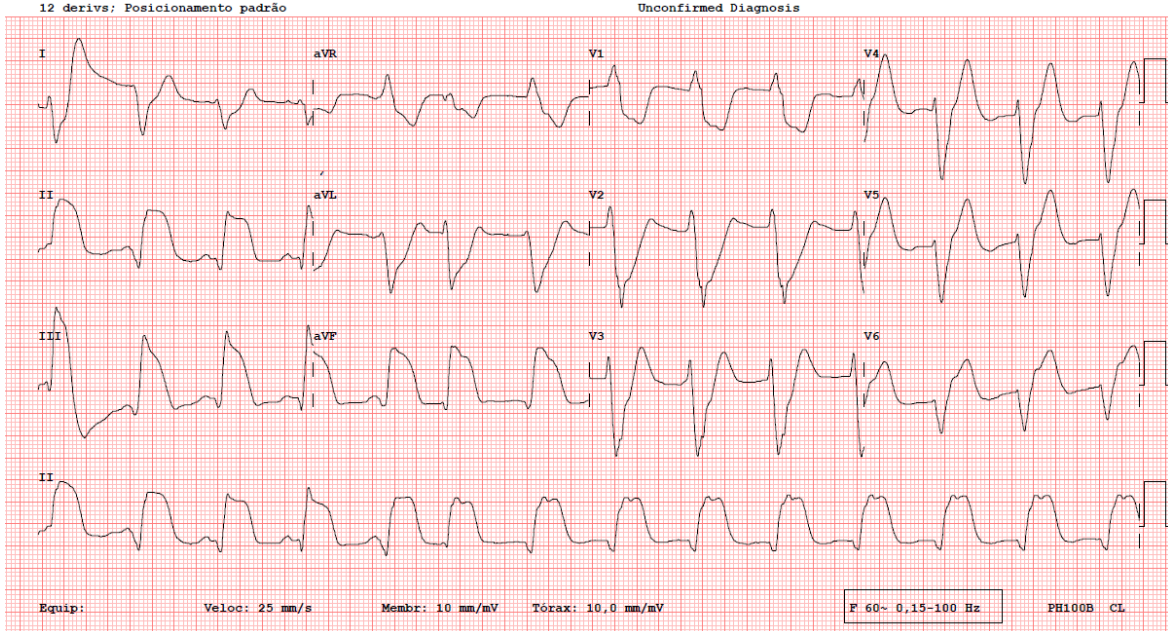
Homem, 56 anos, com queixa de dor retroesternal em aperto de forte intensidade (10/10), sem irradiação, com início há duas horas associado a náuseas e sudorese profusa. Negava outras queixas. Antecedentes de hipertensão e tabagismo. Exame físico: Bom estado geral, corado, hidratado, consciente, orientado, ausculta cardíaca e pulmonar normais. PA: 180 x 110 mm Hg. Pulsos amplos e simétricos. Foi traçado o eletrocardiograma (ECG) abaixo.



- Qual é o diagnóstico síndrome? Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?
- Qual a conduta imediata a ser tomada?
- Quais seriam os exames laboratoriais e de imagem que você solicitaria na unidade básica de saúde?
- Qual é a próxima conduta a ser tomada?

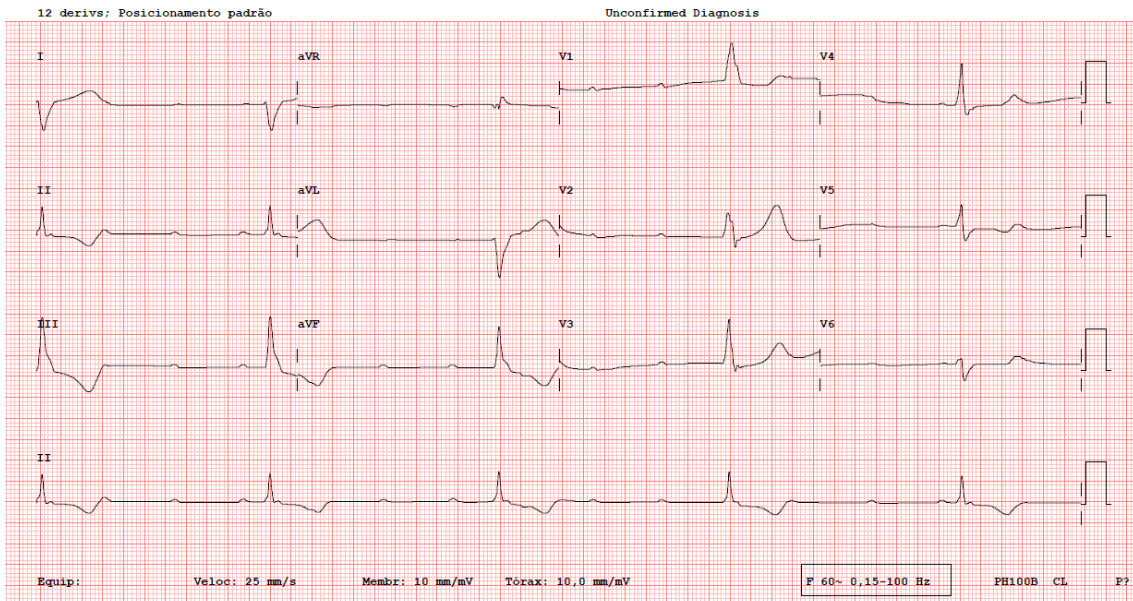
**Continuação do caso 1**

e) Após o início do tratamento, o paciente refere melhora progressiva da dor. Você observa modificação do traçado eletrocardiográfico no monitor e traça um novo ECG (mostrado abaixo). Qual a conduta a ser tomada neste momento?



**Continuação do caso 1**

f) E se ao invés da situação descrita anteriormente, o paciente desenvolvesse o ritmo mostrado no ECG abaixo e mantendo a queixa de dor precordial. Qual a conduta a ser tomada neste momento?



**Continuação do caso 1**

g) E se ao invés da situação descrita anteriormente, o paciente desenvolvesse o ritmo mostrado no ECG abaixo, mantendo a queixa de dor precordial. Qual seria a conduta a ser tomada neste momento?

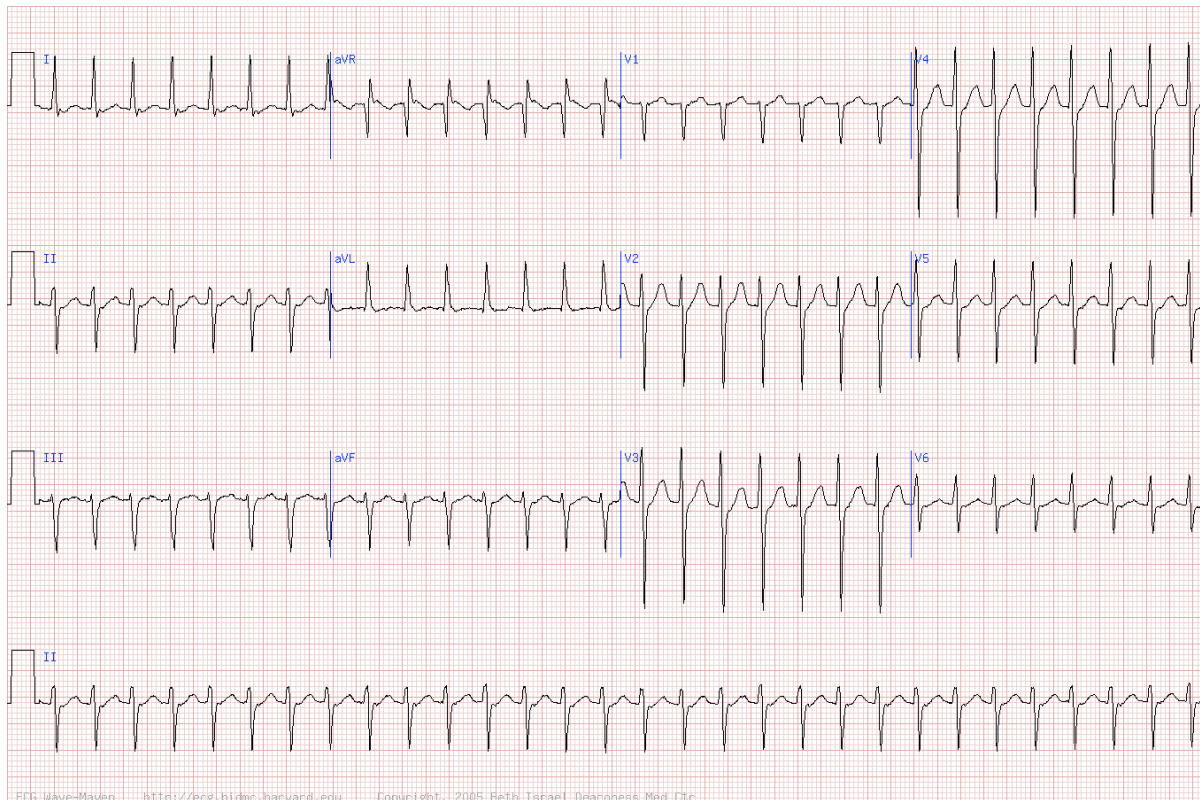


## **Caso clínico 2**

Mulher, 34 anos, com queixa súbita de bateeira no peito há uma hora. Nega dor precordial, dispneia e outras queixas. Negava outros problemas de saúde. Exame físico: Bom estado geral, corada, consciente, orientada, Murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios. PA:120x80 mmHg. FC: 180 bpm.

Escala de coma de Glasgow: 15

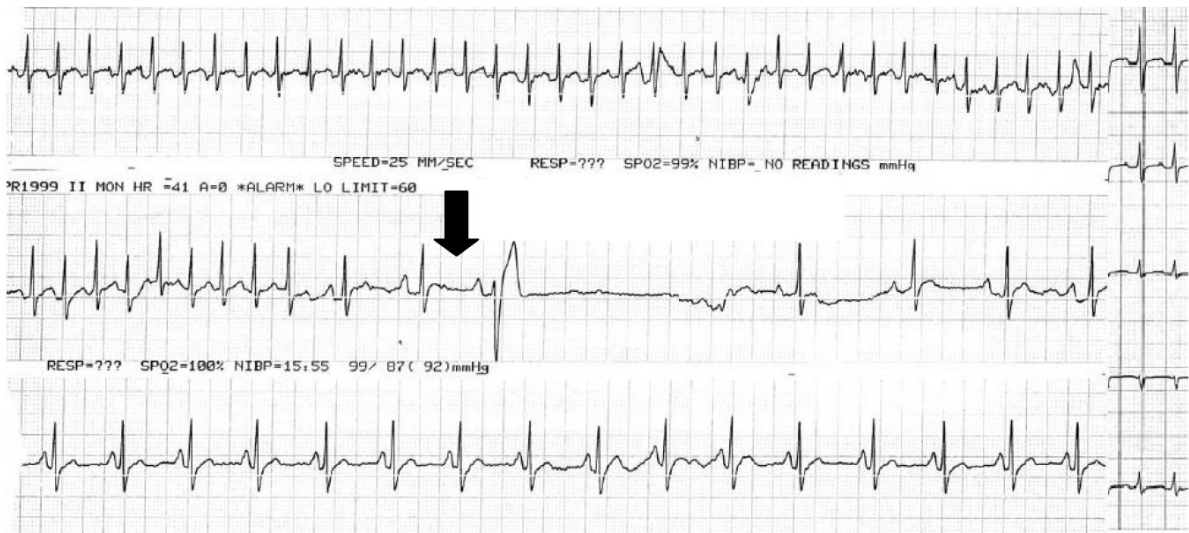
Foi traçado o ECG abaixo.



- Qual o diagnóstico sintomático? Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?
- Qual a conduta imediata a ser tomada?
- Quais seriam os exames laboratoriais e de imagem que você solicitaria? Justifique

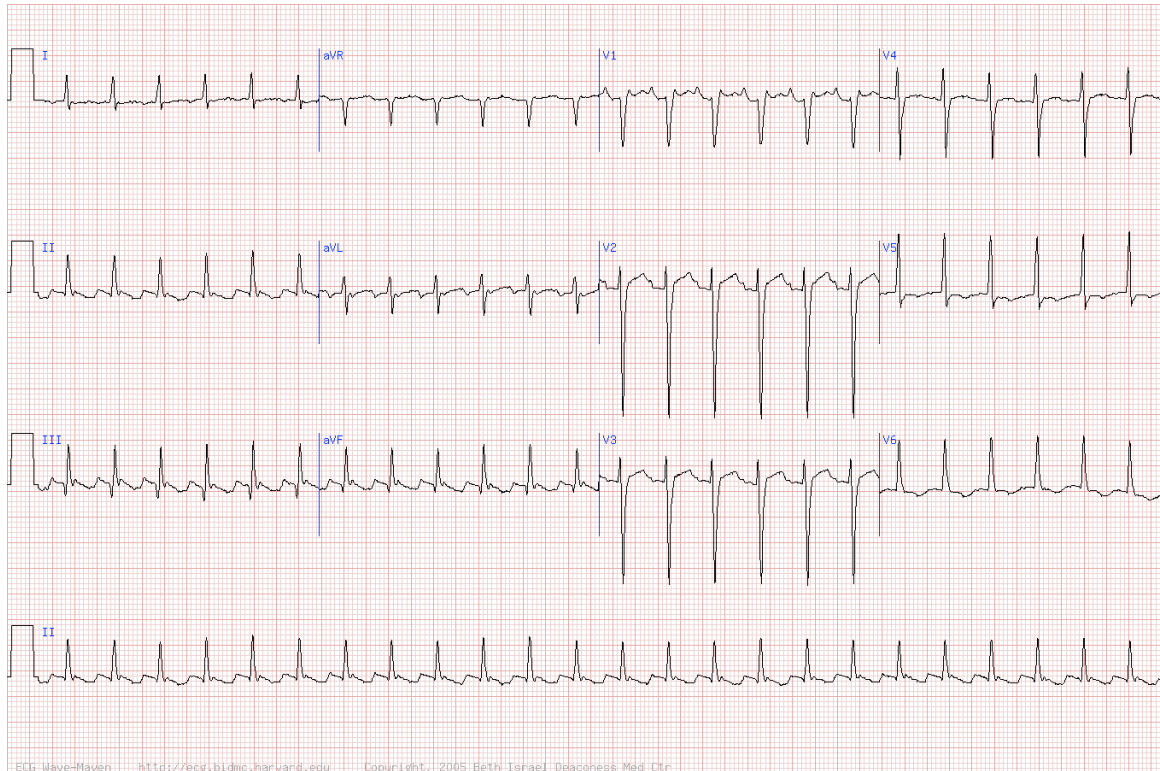
## Continuação do Caso clínico 2

d) Após o tratamento realizado, que foi aplicado no ponto sinalizado pela seta, houve modificação da FC. Qual seriam as condutas a serem tomadas após esta modificação?



### **Caso clínico 3**

Mulher, 43 anos comparece hoje ao Pronto Atendimento com queixa de “coração disparado”. Negava dor precordial, dispnéia e outras queixas. Está consciente e orientada e informa que faz tratamento para um “valva entupida no coração”. Exame físico: Bom estado geral, corada, consciente, orientada, murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios PA:110x60 mmHg. FC: 180 bpm. Pulsos presentes e simétricos. Escala de coma de Glasgow: 15. Foi traçado o eletrocardiograma (ECG) abaixo.

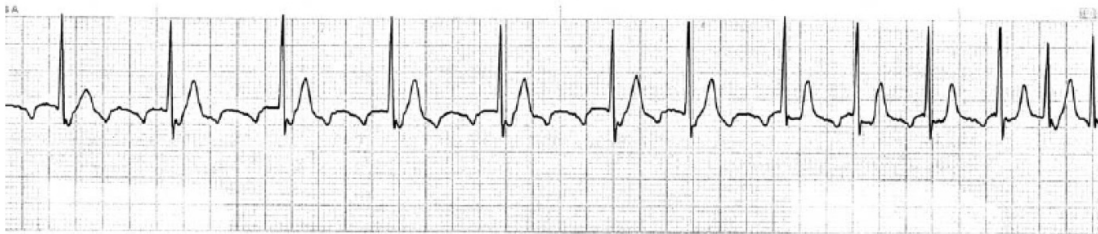
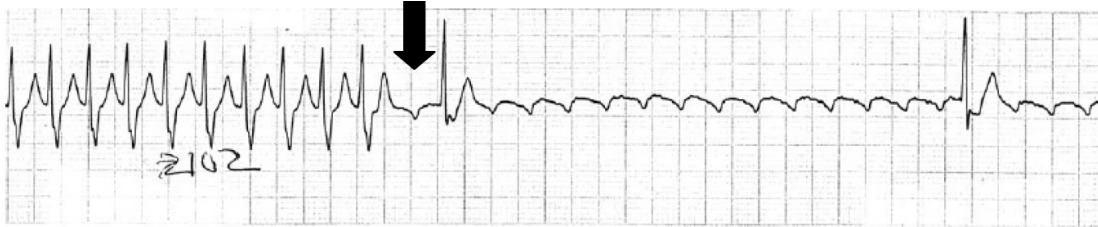


- Qual o diagnóstico sintomático? Qual é o diagnóstico etiológico mais provável?
- Qual a conduta imediata a ser tomada?
- Quais seriam os exames laboratoriais e de imagem que você solicitaria? Justifique.



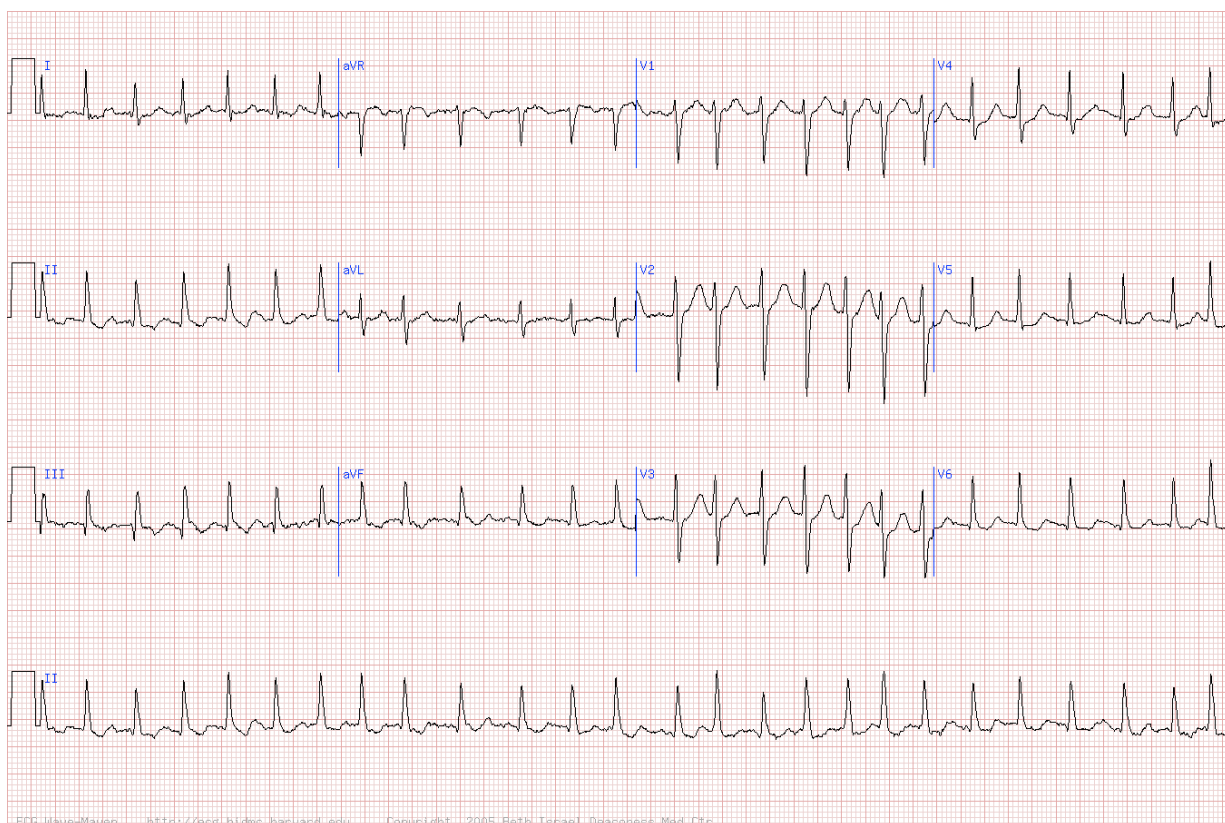
**Continuação do caso clínico 3**

d) Após o tratamento sugerido pelo seu orientador, que foi aplicado no ponto sinalizado pela seta, houve modificação da FC. Qual seriam as condutas a serem tomadas após esta modificação?



#### **Caso clínico 4**

Mulher, 61 anos, refere sensação de batidas “descompassadas” associado à dispneia aos moderados esforços há cerca de uma semana. Antecedentes pessoais de Hipertensão arterial em uso de captopril  
Exame físico: Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, consciente, orientada Murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios FR: 12 ipm saturação: 96% (ar ambiente). Ritmo cardíaco irregular em dois tempos, bulhas normofonéticas, com sopro sistólico +++/6 em foco mitral FC: 135 bpm PA: 160 x 80 mm de Hg. Escala de coma de Glasgow: 15. Foi traçado o ECG abaixo:



- Qual é o diagnóstico sintomático? Qual o diagnóstico etiológico mais provável?
- Qual é a conduta imediata mais adequada?
- Qual é a conduta a longo prazo?



