

Análise de um novo critério de interpretação no diagnóstico diferencial das taquicardias de complexo QRS largo

FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS NETO

Orientador: Prof. Dr. Maurício Ibrahim Scanavacca
Programa de Cardiologia

RESUMO

Santos Neto FR. *Análise de um novo critério de interpretação no diagnóstico diferencial das taquicardias de complexo QRS largo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.*

Introdução: O diagnóstico diferencial entre as taquicardias de complexo QRS largo é de grande importância, pois o diagnóstico incorreto pode acarretar terapias inadequadas e potencialmente fatais. Critérios eletrocardiográficos têm sido utilizados para diferenciar a taquicardia ventricular da supraventricular com aberrância de condução, usando-se medidas dos intervalos das ondas do QRS em milissegundos e padrões eletrocardiográficos peculiares, mas sua consequência direta é a dificuldade na memorização e em sua aplicabilidade clínica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a acurácia diagnóstica de um novo critério eletrocardiográfico baseado no reconhecimento da negatividade do complexo QRS nas derivações DI, DII, V1 e V6, para o diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo. **Métodos:** Foram avaliados 120 eletrocardiogramas de taquicardia ventricular ou taquicardia supraventricular com aberrância de condução por meio de dois métodos de avaliação: algoritmo de Brugada, que é composto por quatro passos, e um critério novo, composto por três passos para o diagnóstico. Os diagnósticos foram realizados com e sem conhecimento do dado clínico. As avaliações foram feitas por seis examinadores, sendo dois experientes na área (Grupo I), dois cardiologistas clínicos (Grupo II) e dois residentes de cardiologia na emergência (Grupo III). O padrão-ouro para o diagnóstico final foi o estudo eletrofisiológico. **Resultados:** Dos 120 pacientes, 68% apresentavam

taquicardia ventricular e 32% taquicardia supraventricular com aberrância de condução. A idade dos pacientes variou de 17 a 85 anos, com média de 49,1 anos. A sensibilidade global foi maior (87,2%) quando o algoritmo de Brugada foi utilizado. A especificidade global foi maior (85,1%) com o critério novo. O valor preditivo positivo para taquicardia ventricular foi alto em ambos os métodos (90,9% no critério novo e 85,8% no algoritmo de Brugada). Os dois métodos tiveram boa acurácia (73,8% utilizando o critério novo e 81,4% o algoritmo de Brugada). O conhecimento do dado clínico não aumentou a acurácia diagnóstica. Entre os avaliadores mais experientes (Grupos I e II), a acurácia diagnóstica foi superior utilizando o algoritmo de Brugada em relação ao critério novo (84,6 e 85,8% vs. 74,2 e 74,6%). Para os avaliadores menos experientes (Grupo III), os dois métodos foram bastante semelhantes em termos de acurácia diagnóstica (73,7% no algoritmo de Brugada e 72,9% no critério novo), mas, para esses avaliadores, o critério novo apresentou maior especificidade que o algoritmo de Brugada (85,5% vs. 65,8%). Esses valores não mostraram alterações significativas com o conhecimento do dado clínico. O percentual de discordância entre os avaliadores foi maior utilizando o algoritmo de Brugada em relação ao critério novo (60,8% vs. 30%), e essa diferença persistiu com o conhecimento do dado clínico. **Conclusão:** O novo critério eletrocardiográfico apresentou boa acurácia no diagnóstico diferencial das taquicardias com QRS largo, podendo ser utilizado por médicos não especialista como alternativa ao algoritmo de Brugada. O conhecimento do dado clínico (presença ou não de cardiopatia) não aumentou a acurácia diagnóstica nos dois métodos.

Descritores: Taquicardia ventricular; Taquicardia supraventricular; Diagnóstico diferencial; Algoritmos.