



# Infarto Agudo do Miocárdio

## Considerações Essenciais

### Classificação eletrocardiográfica do IAM

Parede	Derivação	Alterações do ECG
- Anterior	V1 - V4	Complexos QS Onda R não progride
- Anterior Extenso	V1 - V6	Complexos QS Onda R não progride
- Lateral	DI - AVL	Onda Q
- Inferior	D2 -D3 - AVF	Onda Q
- Infero-dorso-lateral	D2 -D3 - AVF V5 - V6- V7 -V8	Onda Q
- Ventrículo Direito	V3 e V4R	Supra do ST-T > 1mm

## Infarto Ventricular Direito

### ■ Critérios do ECG

- (1) Infradesnível associado do ST de V1-4
- (2) BAV do 3º Grau
- (3) Supradesnível de ST em V3 e V4R

### ■ Diagnóstico clínico - critérios essenciais

A incidência do IAM-VD>30% dos pacientes com IAM ínfero-dorsal

- (1) Hipotensão arterial com PS<100mmHg;

- (2) Ausência de crépitos pulmonares

- (3) PVC elevada

*Esta tríade clássica ocorre em 10% dos pacientes, podendo ser induzida em + 20%*

### ■ Diagnóstico hemodinâmico - critérios essenciais

- (1) Pressão de Átrio Direito > 10mmHg

- (2) PAD/PAE>0,86

- (3) Pressão Sistólica < 100mmHg

### ■ Diagnóstico Complementar

**Incidência do IAM-VD>30% dos pacientes com IAM ínfero-dorsal**

- (1) Eletrocardiograma de 12 D + V3 e V4R

- (2) Ecocardiograma transtorácico 2D

- (3) Cintilografia miocárdica com pirofosfato de Tc99m

- (4) Ventriculografia radioisotópica(GATED)