

## **ESCORE ELETROCARDIOGRÁFICO PARA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA NO TESTE ERGOMÉTRICO**

**Augusto Hiroshi Uchida MD**

*Exercise Testing Score for Myocardial Ischemia Gradation.  
Indian Pacing Electrophysiol J. 2007 Jan–Mar; 7(1): 61–72.*

### **Introdução**

- Existem vários escores elaborados para contribuir na interpretação dos testes cardiológicos
- Existe grande material na literatura disponível para aplicação em pacientes com DAC
- A complexidade das equações utilizadas e a falta de informação dos médicos constituem o principal problema da aplicação destas na prática clínica

### **Aspectos Gerais**

- Várias taxas matemáticas e escores incluem variáveis clínicas e do teste em si
- O objetivo é otimizar o valor diagnóstico e prognóstico do teste
- Muitos escores consideram os aspectos da resposta do ECG ao estresse na sua composição

### **Considerações**

- Muitos avaliam diversos parâmetros, enquanto outros fazem a classificação baseados em apenas um aspecto.
- Muitos dividem uma ampla gama de variáveis em apenas duas categorias

### **Limitações**

- Nenhuma linha de pesquisa se direcionou para resultados além da simples dicotomia
- Nenhum escore fornece informação objetiva sobre o grau de isquemia
- A falta de padronização nas respostas do teste dificulta a comparação dos escore

### **Objetivo**

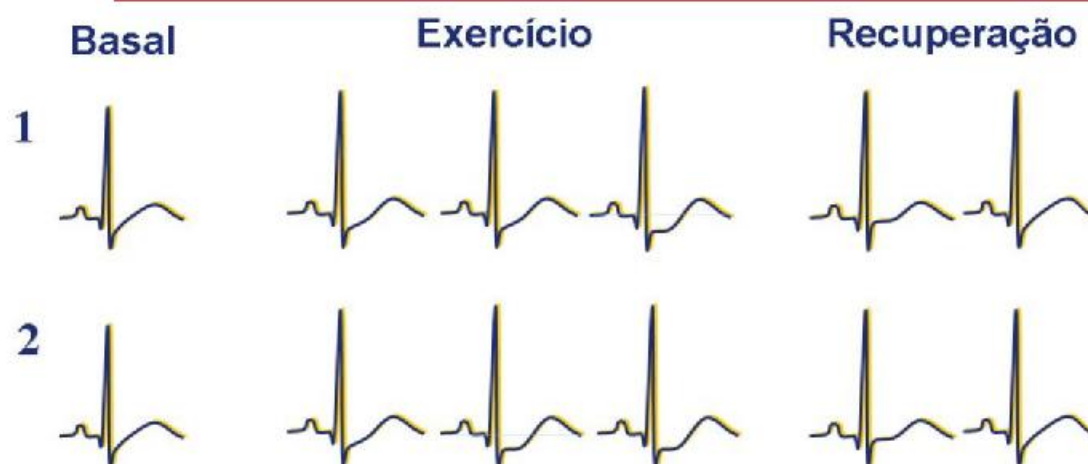
- Estruturar e validar um escore eletrocardiográfico
- Definir variáveis claras e graduá-las atribuindo-as valores
- Os pontos representam ranking de isquemia que é observado no teste

### **Aplicabilidade**

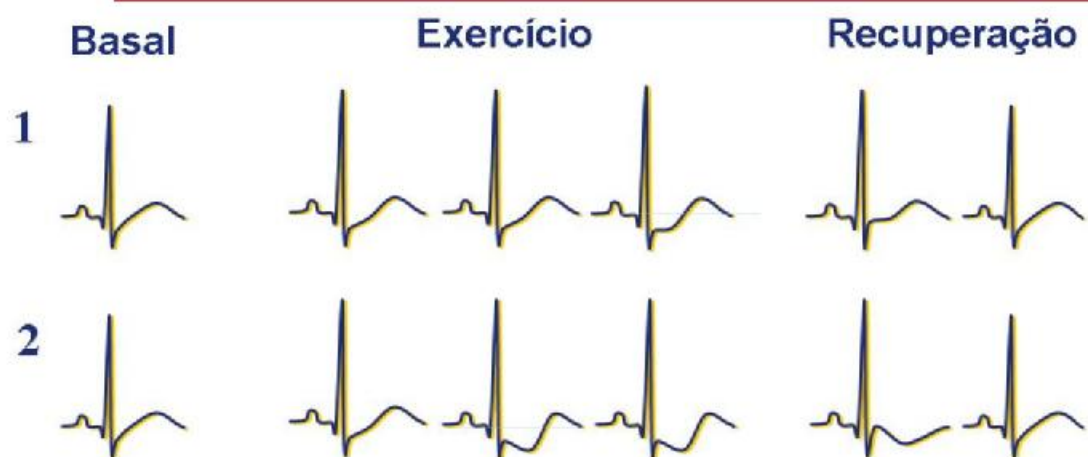
Classificação de isquemia miocárdica:

- Abordagem diagnóstica
- Planejamento terapêutico
- Avaliação do tratamento
- Estratificação de risco
- Pesquisa- hemogeneizar dados
- Análise serial(comparativa)
- Pré condicionamento isquêmico

## **Fundamentos – Escala de isquemia**



## **Fundamentos– Escala de isquemia**



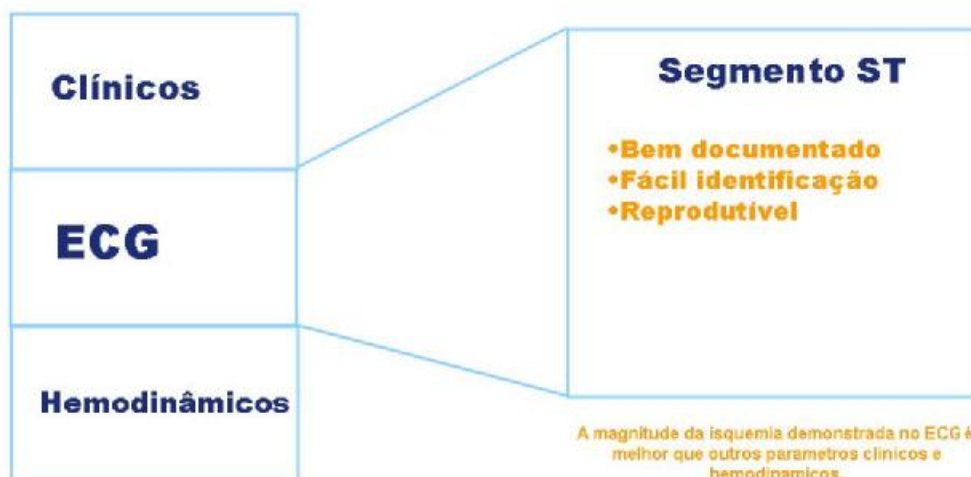
### **ESCALA**

Sistema de pontuação estratifica as respostas de forma que quando somados, resulta em escala ou escore

## **Escala de isquemia – Foco no segmento ST**



## **Escala eletrocardiografica de isquemia**



## **ESCALA - Magnitude**

<b>ZERO</b>	<b>0</b>
<b>PEQUENA MAGNITUDE</b>	<b>1</b>
<b>1 a 1.5 mm</b>	<b>2</b>
<b>1.6 a 2 mm</b>	<b>3</b>
<b>&gt; 2 mm</b>	<b>4</b>

## **ESCALA - Morfologia**

<b>INFRANIVEL ASCENDENTE</b>	<b>0</b>
<b>INFRANIVEL CONVEXO</b>	<b>1</b>
<b>INFRANIVEL RETIFICADO</b>	<b>2</b>
<b>INFRANIVEL DESCENDENTE</b>	<b>3</b>
<b>ELEVAÇÃO DE ST</b>	<b>4</b>

## ESCALA - Momento

PICO TRANSITORIO	0
PICO DO ESFORÇO e/ou RECUPERAÇÃO	1
PRECOCE COM REVERSÃO RÁPIDA	2
PRECOCE COM REVERSÃO PROLONGADA	3
MUITO PRECOCE	4

## ESCALA - Momento



## **Protocolo de Bruce**

---

	Velocidade (mph)	Inclinação (%)	MET	
1	1.7	10	5.5	<b>Muito precoce</b>
2	2.5	12	7	
3	3.4	14	10	<b>Precoce</b>
4	4.2	16	13	
5	5.0	18	16	
6	5.5	20	19	
7	6.0	22	22	