

## OPINIONES DE COLEGAS

Caro amigo Barbosa

Si, novidoso caso. BAV avançado transitório, com coração estruturalmente normal. Congênito autoimune com lesão mínima manifestando-se tardiamente? Seqüela de miocardite? Extra-sístoles ventriculares raras de origem no VD que não levaria em conta.

Mas o que assusta, mesmo assintomatico, são as pausas de até 3 minutos e 85 décimos.

Não titubearia em por-lhe um marca-passo.

Adail Paixao Almeida

---

Si ese paciente tiene 51 años y presenta BAVT en vigilia yo le indicaría marcapaso e interrogaría bien eso de asintomático, a mi parecer no tenía indicación de EEI, ya que el estudio electrofisiológico para bradiarritmias tiene poca sensibilidad aún realizando test con drogas y ahora quedamos más confusos, los trazados de Holter que envías donde ocurren esos episodios de BAVT sugieren períodos del sueño, el Bloqueo AV completo durante el sueño en personas asintomáticas y corazón sano no tiene consenso de implantar o no implantar un marcapaso, nosotros actualmente acompañamos 3 pacientes con BAVT durante el sueño sin marcapaso por más de 3 años y no hemos tenido problemas, el BAVT durante el sueño fue descrito en la literatura por primera vez por Gilleminault NEJM 1984, existen series en la literatura donde unos implantan y otros no implantan,

saludos y abrazos.

Carlos Rodríguez Artuza (Kako)

---

Estimado Kako

Los trazos de Holter 5 y Holter 6 se registraron durante la vigilia. El ECG corresponde a un BAV avanzado (3:1;4:1) y no BAVT(no hay ninguna disociación AV)

Raimundo

---

Estimado Raimundo para mí, un bloqueo AV 4:1 es algo semántico, con igual tratamiento que un BAVT; no tengo conocimiento de alguna guía de implante de marcapaso que hable sobre indicaciones en pacientes con 4:1, pregunto ¿hasta que número llega la relación 5:1 6:1? Los trazados 4-5-6 no sé por qué razón no los puedo abrir en mi computador. Por último continúo firme en mi posición: 1. No tiene indicación de estudio electrofisiológico en ninguna guía. 2. Le indico marcapaso, en todo caso si tú eres conservador, sin necesidad de hacer estudio electrofisiológico pudieras acompañarlo clínicamente ya que la guía europea del 2013 en pacientes asintomáticos sin cardiopatía con bloqueos AV paroxísticos e intermitentes se cataloga el implante en la categoría IIA , 3. interrogaría bien a ese paciente; chamo, esa es mi humilde opinión

Carlos Rodríguez Artuza

---

Querido amigo: sólo veo 3 trazados. Hasta allí me impresiona como un bloqueo AV por inervación vagal asimétrica y no le pondría marcapasos. Así consensuamos en nuestro

ateneo de hoy, pero no sé qué muestran los trazados de Holter 4-5-6, que no me llegaron  
Un abrazo  
Pablo A Chiale (PAC)

---

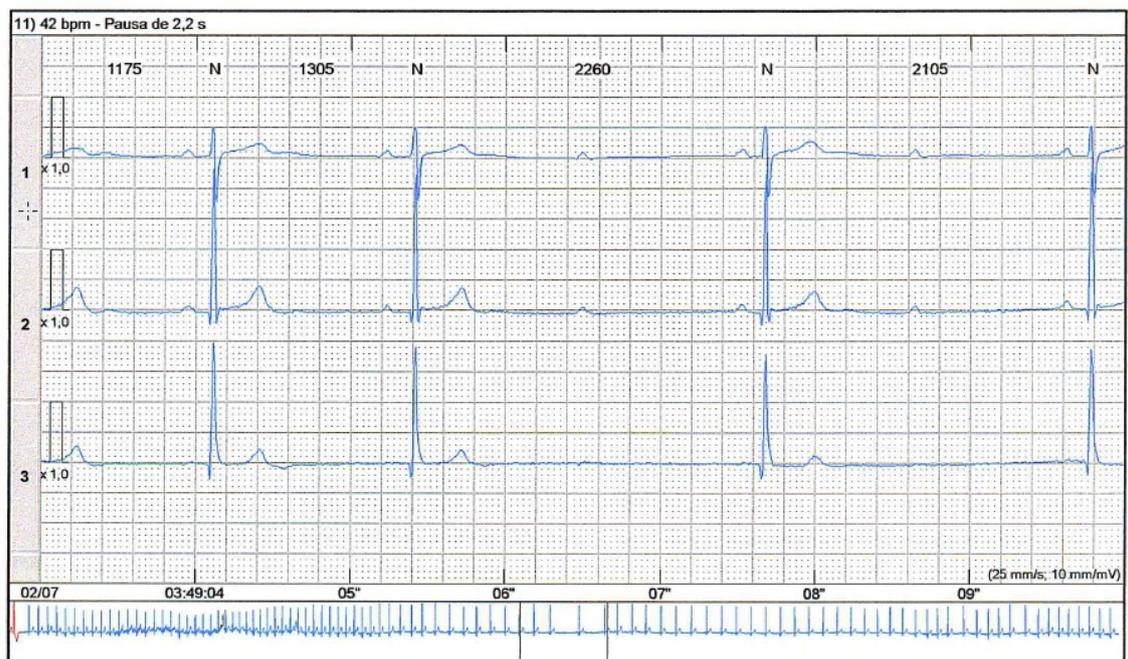
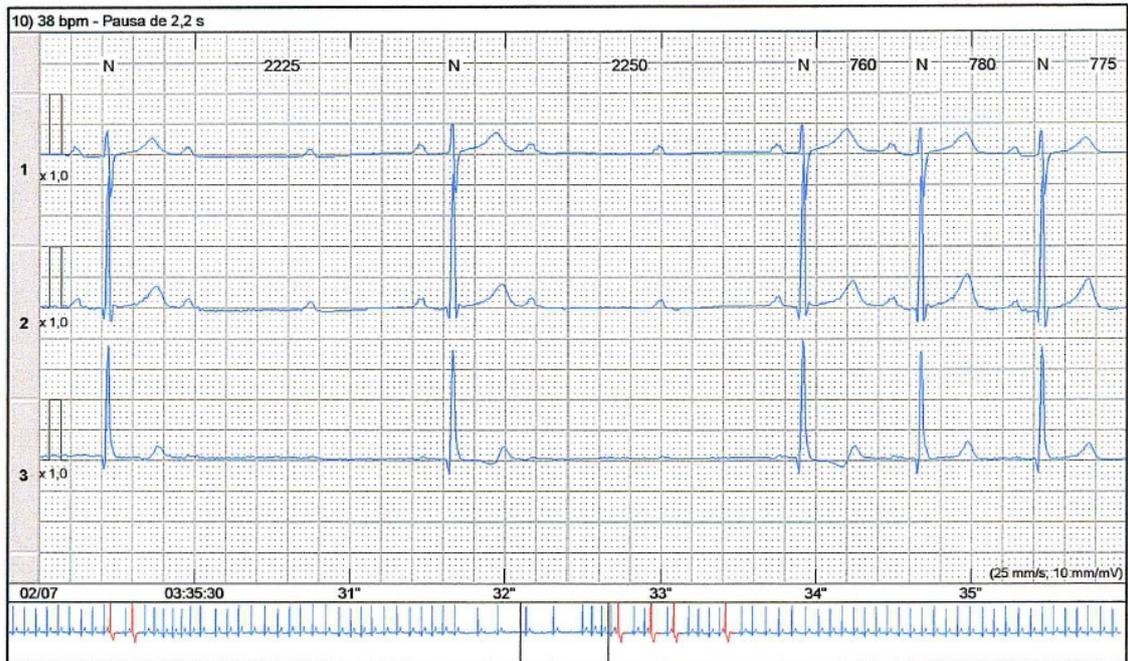
Querido amigo

Adjunto los otros trazos que antes no tenía enviado debido al tamaño del archivo

Un abrazo

Raimundo





Estimados

Mi opinión del caso del Dr Raimundo: BAV de alto grado 3-1 -4-1- con QRS angosto, especialmente nocturno (03 hs) lo que me sugiere por hipertono vagal a nivel del nódulo AV (suprahisiano). En contexto de ausencia de síntomas y una PEG con buena suficiencia cronotrópica tomaría una conducta expectante y controles de Holter seriados .

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Profesor Pablo: me sorprendió con éso de inervación asimétrica; ¿podiera darme referencias? Me gustaría aprender del tema.

Kako

---

Hola Kako: lo busco y te lo mando. En nuestro libro Elizari-Chiale "Aritmias Cardíacas" de 2003, que tal vez tengas, en el capítulo sobre bloqueos podrás encontrar un ejemplo y alguna referencia.

Lo hallarás en la parte de bloqueo AV paroxístico en un caso con taquicardia sinusal que desciende levemente la frecuencia sinusal y se produce el bloqueo de varias ondas P. No he podido hallar artículos de otros autores (hay uno o dos casos) donde se planteó un efecto mínimo de los pulsos vagales sobre el nódulo sinusal con un efecto importante sobre el nódulo AV. Funcionaría como cuando tenemos un aleteo auricular y hacemos una compresión del seno carotídeo (no se si es un buen ejemplo, pero en el caso que encontrarás, la persistencia de la frecuencia sinusal elevada facilita la manifestación del efecto vagal sobre la conducción nodal AV.

Un abrazo  
Pablo (PAC)

---

Te pregunto: ¿eso ocurre con un paciente en vigilia pero en estado de reposo, imagino? Porque durmiendo todos sabemos que en el sueño MOR (REM) ocurre una descarga vagal que puede provocar bloqueos asintomáticos,

Abrazos ahorita lo reviso

Kako

---

Exacto Kako; y es lo que vas a ver en ese ejemplo..  
Un abrazo  
Pablo (PAC)

---

