

Taquicardia e insuficiencia cardíaca

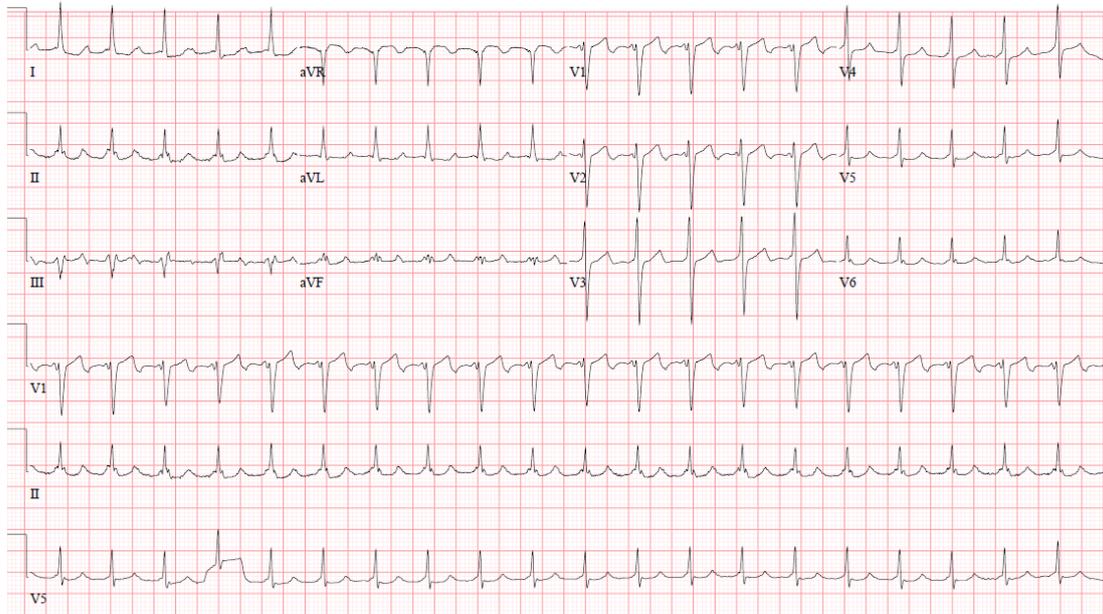
Dr. Mario González

Quisiera compartir este paciente al cual hicimos mapeo y ablación hoy. Me parece un caso didáctico.

Mujer de 77 años de edad con antecedente bypass coronario en 2004 a la descendente anterior. Nunca tuvo un infarto y su fracción de eyección es del 65% con un ventrículo izquierdo sin anomalías regionales de la contracción. Disfunción diastólica. Desarrollo insuficiencia cardiaca por esta arritmia que recidiva luego de cardioversión.

Cual les parece que es el mecanismo de esta arritmia?

Mario D. Gonzalez



OPINIÓN DE COLEGAS

Saludos Mario

Bonito electro

Parece un Flutter atípico con conducción 2:1

Realmente debe corroborar Dx durante EEF y ablación

Humberto Rodriguez

Aguascalientes, Mexico

Gracias Mario! Lindo caso. Aleteo auricular 260/min con conducción AV 2:1. V1 simula necrosis septal pero creo que es la parte descendente de la onda A. La arritmia y la taquicardia explican la insuficiencia cardíaca diastólica. Un abrazo de

Gerardo Nau

Querido Mario

Yendo directamente al ECG y pensando que mapeaste y ablacionaste...

Veo un PQ muy corto y una taquicardia sin delta aparentemente...pero pensaría en una conexión derecha tipo Mahain..

Alfredo Cagnolatti
Me parece una taquicardia atrial.
Saludos

Omar Villanueva

Viendo con aumento de pantalla se ve en V1 una clara impronta en la onda T si esto es así sería una taqui dos uno a 280 por minuto y si lo descompensa hemodinámicamente más que taquicardia auricular podría ser fluter.

Alfredo Cagnolatti

Lindo ECG.
Yo también creo que se trata de un aleteo auricular atípico, con pasaje AV 2:1.
Podría tratarse también de un AA típico reverso.

Saludos.
Lisandro Soriano

Mario. Impresiona un AA atípico o reverso con BAV 2:1. También puede ser una taquicardia auricular macroreentrante. Mecanismo: reentrada. Vos dirás!!

Oscar Pellizzon

Hola Dr. Mario
Mi opinión
Taquiarritmia SV 130 min compatible con TAU 260 min con BAV 2/1 límite de frecuencia con aleteo 2/1
Probable TAQUIMIOCARDIOPATÍA y ablación de ISTMO CT o foco automático auricular.

Saludos
Juan José SIRENA

El ECG muestra una taquicardia de complejos finos con FC que oscila entre 120-140 cpm, La onda P se observa dentro de la T con intervalo PR que es

algo variable y creo que la relación P-QRS es 1:1. El intervalo RR no parece exactamente regular, así como tampoco lo parece el PR. El eje de la P es inferior, positiva en I, II, III y negativa en AVR. Recidiva post CVE. Podría tratarse de una taquicardia cristal alta, taquicardia de la VCS o VPSD. Mecanismo automático o actividad gatillada.

Agradezco sus comentarios

atte

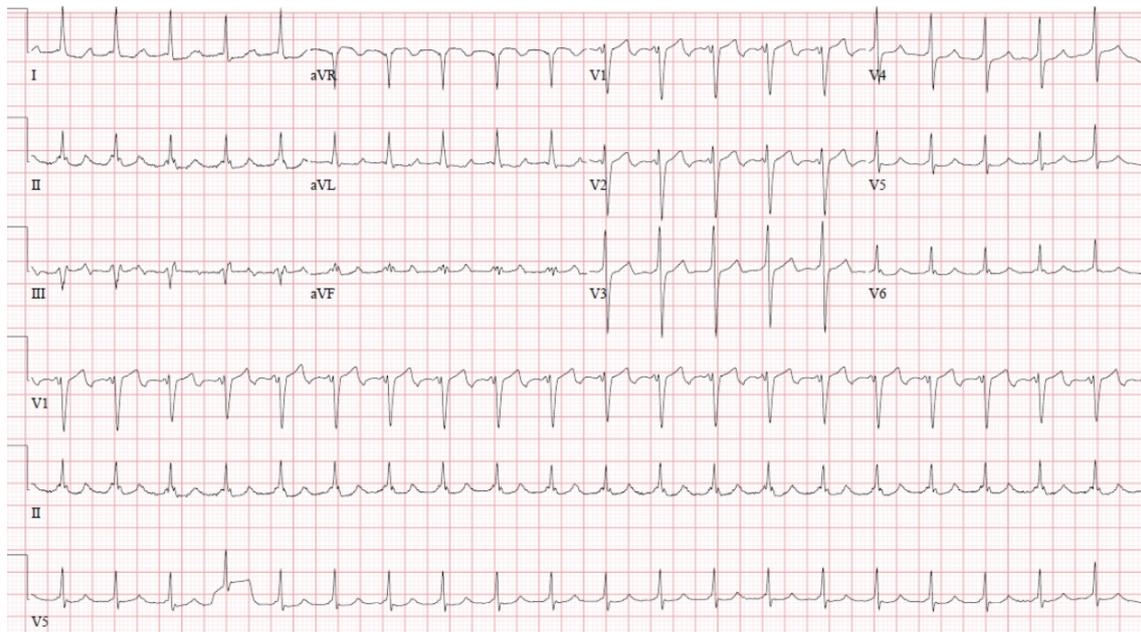
Dr. Álvaro Rivara

Muchas gracias a todos los colegas y amigos por interpretar el ECG de esta paciente.

Adjunto el ECG y el mapeo de alta densidad de la aurícula derecha durante la taquicardia. Se observa una macro-reentrada auricular que se mantiene por un istmo de conducción lenta (flecha) detrás de la Crista Terminalis. Ablación en este istmo termino la taquicardia.

El istmo se encuentra en una zona de muy bajo voltaje, producto del daño auricular producido durante la cirugía cardiaca cuando canulan las venas cavas para la circulación extracorpórea.

Saludos,
Mario



-116 ms LAT 119 ms

RIGHT POSTERO-LATERAL VIEW

