

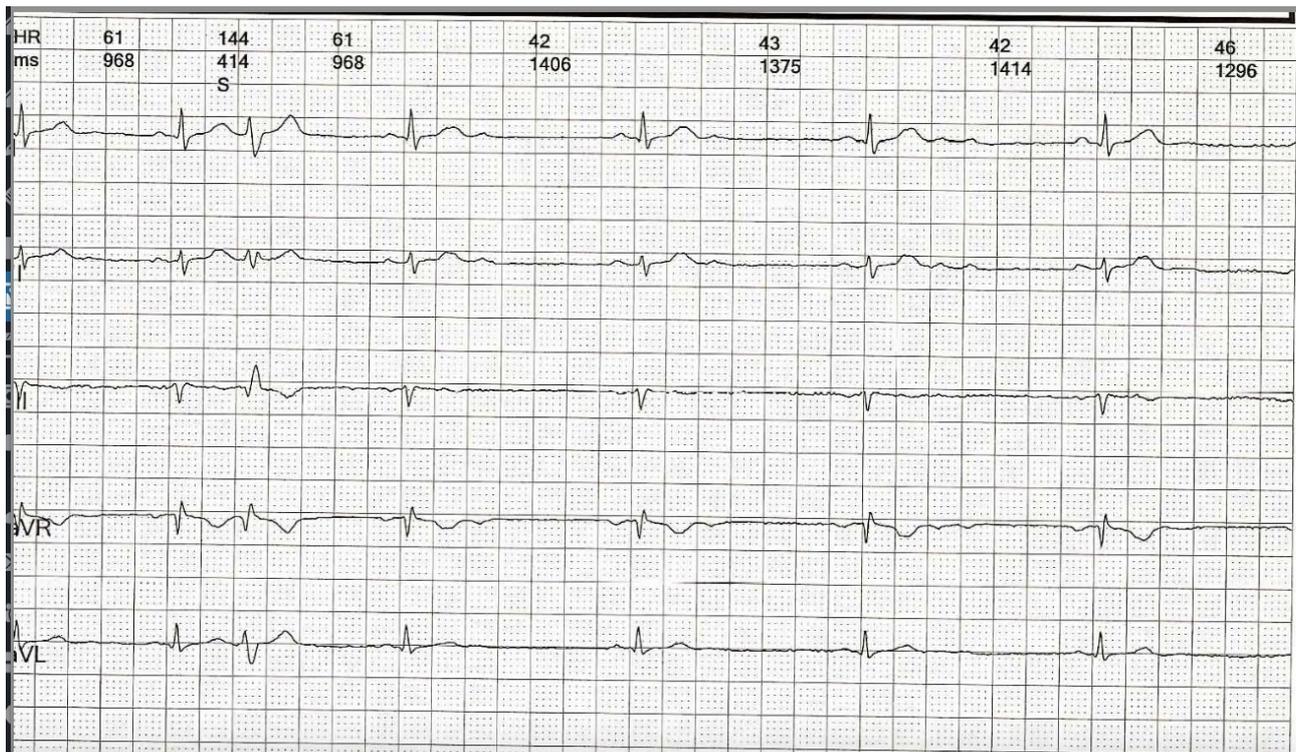
# Dos trazados electrocardiográficos con arritmia - 2006

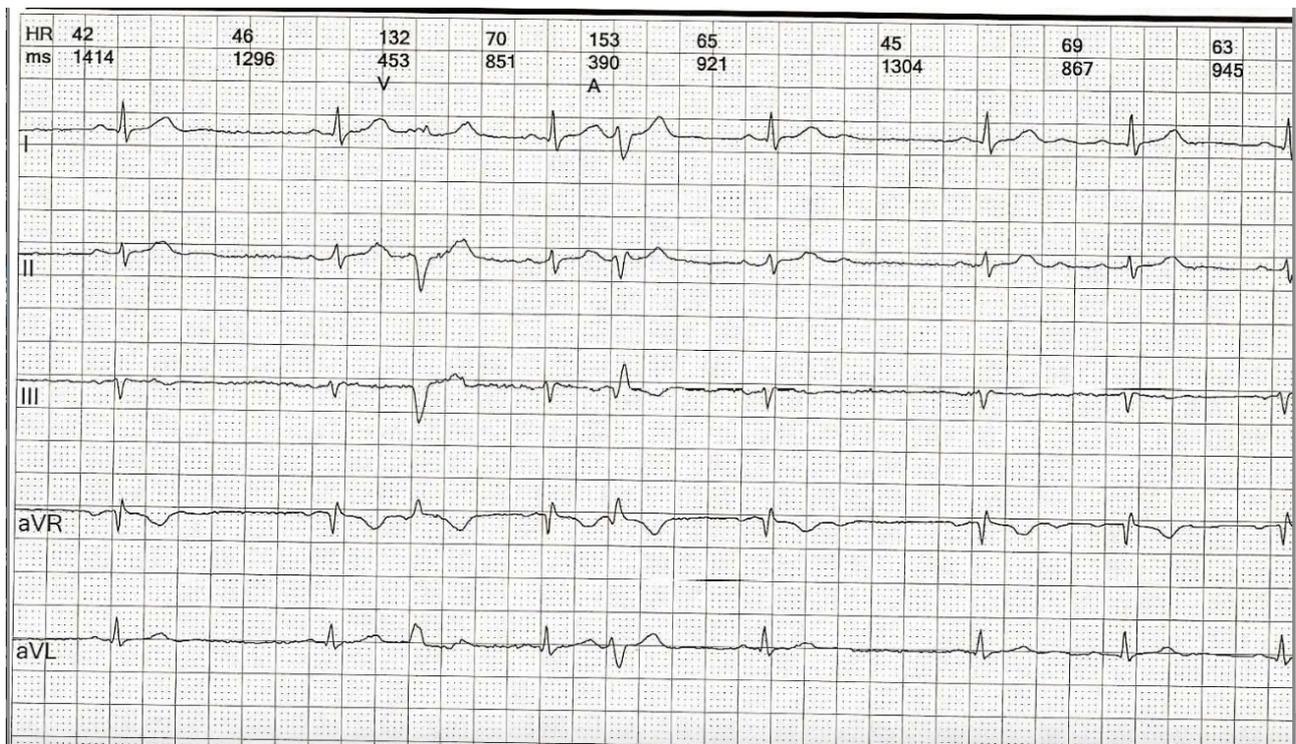
Dr. Emilio Marigliano

Amigos del foro, agradecería vuestro diagnóstico de esta arritmia.

Un abrazo

Emilio Marigliano





Prezado Emilio:

- 1) Ritmo sinusal;
- 2) FC = 42 bpm: Bradicardia sinusal;
- 3) Extra-sístoles ventriculares isoladas e bigeminadas;
- 4) Extra-sístoles atriais conduzidas com aberrância e bloqueadas;
- 5) Presença de onda U proeminentes. Observação: A proeminência da onda U faz pensar erroneamente em BAV de segundo grau, que não está configurado nesse caso.

### CAUSAS DE ONDA U PROEMINENTES

- Bradicardia;
- Hipopotassemia;
- Hipomagnessemia;
- Hipocalcemia;
- Hipotermia;
- Inspiração forçada;
- Pós-exercícios;
- Prolapso de válvula mitral;
- Sobrecarga do VE;
- Hipertensão endocraniana;

- Miocardiopatías;
- Bloqueo AV completo;
- Síndrome del QT largo congénito.

Saudações

Andrés R. Pérez Riera.

---

Básicamente se puede apreciar:

1. ritmo sinusal

a. P positiva en DI, DII, aVF y V1

b. Frecuencia 50 lpm, aproximadamente

2. Alterna con taquicardia auricular y extrasistolia auriculares frecuentes

a. Frecuencia de disparo de 240 mseg

b. Similar morfología a la P sinusal

c. Localización probable: peri sinusal o parte superior de la crista terminalis

3. Extrasistolias auriculares:

a. De similar morfología a taquicardia auricular

b. Presentan conducción AV variable:

i. La conducción AV depende del intervalo precedente

ii. La producción de bloqueo completo de rama izquierda e incompleto depende de la precocidad de la Ex supra ventricular o latido de la TPSV ingresando al nodo AV en distinto tiempo diastólico donde la rama está en periodo refractario. Se visualiza comportamiento de las ramas según secuencia largo-corto en intervalo RR. Bloqueo en fase 3.

iii. Algunas Ex Sup y latidos de la TPSV están bloqueados a nivel nodo AV o a nivel de sus ramas. Se visualiza secuencia largo-corto. Bloqueo en fase 3

4. Conducción AV:

a. Posibilidad mayor, a mi entender, de bloqueo a nivel de las ramas.

i. No muestra alargamiento progresivo del PR o éste es muy leve

ii. Se bloquea a un intervalo PP de 600 mseg (100 lpm) si es que no existe una P' dentro de la onda T precedente.

iii. En trazado N2, Extrasistolia supraventriculares bloqueadas, dando la imagen de pseudo bloqueo AV. En la penúltima onda T se observa claramente ext. Supraventriculares apareadas

5. Frecuencia sinusal: 50 lpm

a. Bradicardia sinusal (observado en el primer y segundo latido)

b. Taquicardia auricular o perisinusal

c. Configura el diagnóstico de síndrome bradi taquicardia

6. En el segundo trazado no se observan diferencias con el primero

Vicente Sendra

---

Pareciera que los trazados son del mismo paciente, si los imprimes y los unes parece una arritmia sinusal respiratoria con fcias de 42 - 44 x minuto (expiración) y 62 x min (inspiración), además va con con latidos ventriculares ectopicos (extrasistoles ventriculares), multifoco, precoces, con intervalo de acoplamiento variable. Y ondas U prominentes que semejan latidos ectopicos auriculares con bloqueo de salida y por momentos pareados (en la inspiración).

Saludos.

Tomás Campillo

---