

¿TPSV sólo en dos derivaciones?

Dr. Carlos Muñoz-Caravaca – 2006

Estimados colegas.

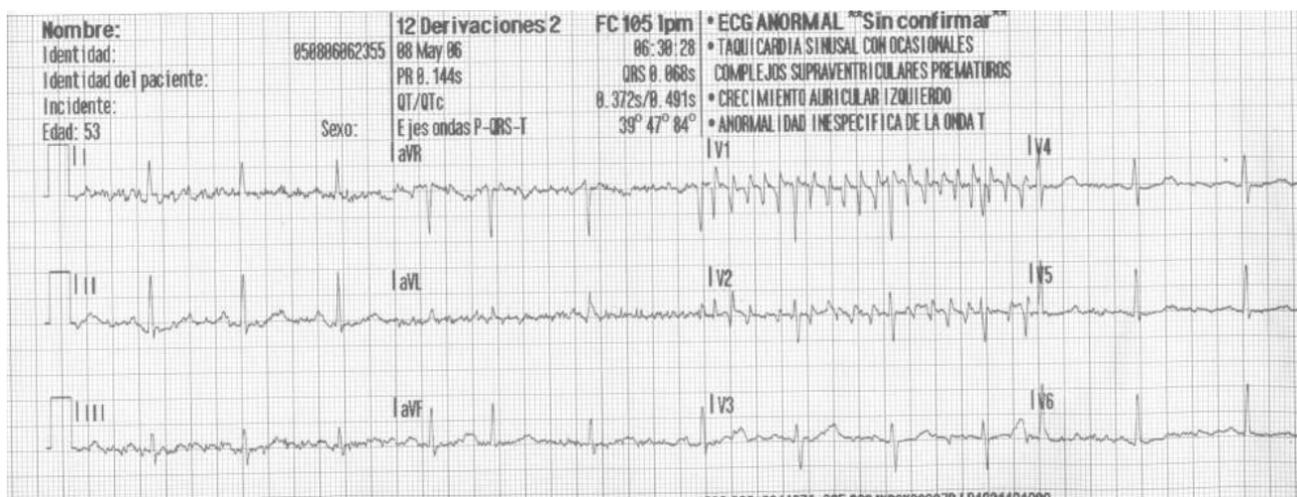
Soy médico de emergencia extrahospitalaria. Me gustaría someter a su opinión un trazado electrocardiográfico que obtuve hace unas semanas de una paciente y que me tiene perplejo.

La paciente era una mujer de 63 años que refería como antecedentes una fiebre reumática en la infancia, con secuela de valvulopatía aórtica y mitral, HTA y epilepsia, ésta última sin tratamiento actual. Estaba en tratamiento con IECA, AAS 100, torasemida, pantoprazol, Fe y Raloxifeno.

Consultó por cuadro disnéico de inicio súbito mientras dormía, acompañado de parestesias en labios y mano izquierda. A la inspección estaba consciente, orientada, con buena coloración de piel y mucosas, discretamente taquipnéica (30 rpm), sin edemas, ingurgitación yugular ni cotejo vegetativo. La auscultación pulmonar era normal.

La TA era de 125/75, la sat. O₂, del 96 % y el pulso radial era, aparentemente, regular a 88 ppm.

Mi primera impresión fue de crisis de ansiedad pero, al realizar ECG de 12 derivaciones (con un monitor-desfibrilador Lifepack 12) me encontré la imagen que presento y que me dejó desconcertado: aparece un trazado claro de taquicardia supraventricular pero de manera aislada en V1 y V2.



En el resto de derivaciones, como pueden ver en la imagen del mismo, aparece en ella un ritmo de complejos ventriculares de morfología normal a 84 ppm, si bien no se observan ondas P.

La única explicación que se me ocurre para semejante trazado es que, sobre la TSV se inscribían estímulos ¿sinusales? ¿auriculares? Normales y que, además, dicha TSV sólo era captada por V1 y V2. Me parece muy extraño pero es la única explicación que encuentro a dicho trazado.

El cuadro cedió en minutos con la perfusión de 300 mg IV de amiodarona, mpor lo que el diagnóstico fue de TSV.

Les agradezco por anticipado sus opiniones.

Carlos Muñoz-Caravaca,
Valencia, España.

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega:

Creo que es un artefacto. Una prueba clara de ello es que las ondas rápidas que Ud. ve y confunden, cuando están en posición de onda P (antes de cada QRS) aparecen deformadas por la propia onda P aún presente.

Saludos

Alejandro Cuesta. Montevideo

Estimado compañero:

El ECG registrado con el Life-Pak es aparentemente normal, lo que se ve un artefacto que se resalta en V1-V2, pero no hay ninguna TSV ni ninguna alteración aguda en el ECG aportado que precise la administración de un antiarrítmico en el momento del registro. Normalmente el Life-Pak 12 (como la mayoría de los electrocardiógrafos) registran todas las derivaciones simultáneamente, por eso es muy improbable que pueda aparecer una alteración como la que sugieres en 2 derivaciones aisladamente. Además, en medio, de los artefactos se intuyen los complejos QRS. Yo también trabajo en la emergencia extrahospitalaria, tras 10 años de urgencias hospitalarias, y con el mismo modelo registro que tú (Life-pak 12), y es muy habitual, sobretodo si se hace el ECG en el vehículo los artefactos.

Un abrazo

Rafael Crespo Sabarís.
Médico de Emergencias del Servicio de Urgencias Médicas del 061 del Servicio Riojano de Salud.

Desprocúpate; es un EKG plagado de artificios de técnica y más evidente en las derivaciones que mencionas.

Tomás Campillo.

Saludos.

De acuerdo que el trazado electrocardiográfico en mención es de un artefacto, no olvidemos que ante todo paciente debe primar la clínica y este paciente según nos indican no tuvo taquicardia, sino FC de 88 latidos por minuto.

Pedro Torres Eguiluz.
Cardiólogo

Arequipa Perú

Estimado colega, son claros artefactos los que Ud. visualiza en V1-2. Un abrazo.

Dr. Oscar Pellizzón, Rosario, Argentina.

Estimado colega.

Agradecemos interesante trazado del cual todos podemos aprender, pero mi criterio es que esos complejos con esa frecuencia sin no corresponde a una arritmia auricular con conducción 1:1 (Flutter o taquicardia auricular) de tipo autolimitada, diagnóstico que pongo en dudas ya que el monitor no constituye un método de diagnóstico de certeza para una arritmia. Me gusta más pensar que es un artefacto. (tengo algunos registros con experiencias parecidas).

Fraternalmente.

Dr. Francisco Rodríguez Martorell. (Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.). Hospital Calixto García. Habana. Cuba

Estimado Dr. no voy a agregar a la descripción del ECG que todos hicieron y con la cual me encuentro de acuerdo. Si me parece interesante el hecho que la señora se despierte con ese cuadro, por lo que me interesaría un poco más en qué tuvo. Por el ECG no parece tener una aurícula muy dilatada ni que tenga una valvulopatía aórtica significativa, y por el examen físico tampoco. Por la evolución pasajera pensaría y la forma en que desapareció con la amiodarona, no creo que se trate de un evento cardiaco, pero me interesaría reevaluar su parte neurológica pues puede ser todo producto de su epilepsia sin tratamiento actual.

Atte.

Dr. Simón Pero.

Hola.

Modestamente me parece que solo es un artefacto (V1 y V2).
Saludos, Dr Mario Zapata, Chile.

Apreciado Dr. Munoz, creo que se trata de un artefacto. No puede existir TPSV en 2 derivaciones.

Atentamente,

Dr. Oswaldo Londono

Estimado colega:

Me impresiona como artefacto, y además de apreciarse CSVP en el momento de registrar aVR, aVL y aVF.

Dr. Yuri Justo Santana

Coincido que es un artefacto. En algunas derivaciones hay oscilaciones de línea de base compatibles con artefactos (¿temblor muscular?). Si tomamos los RR del ritmo sinusal por ej DII y los comparamos con la supuesta anormalidad observamos que los latidos de mayor voltaje coinciden la FC del ritmo sinusal.

Atte

Dr. José Fuentes Oro

Cordiales saludos

Daniel Banina Aguerre

Apreciado colega Dr. Carlos Muñoz-Caravaca.

Creo que como profesionales de la medicina que somos, todos los que participamos en la discusión aprendemos a diario y no dudamos de sus apreciaciones, pero siempre recuerde que nosotros observamos un trazado electrocardiográfico y no tenemos el contacto directo con el paciente como Ud, por lo cual respeto su criterio.

No obstante reitero que solo me refiero al ECG y como dije en un inicio pudiera ser un Flutter o Taquicardia auricular con conducción 1:1 que explicaría los síntomas, pero mi primer diagnóstico corresponde a un artefacto.

Un cordial saludo.

Dr. Francisco Rodriguez Martorell

Me impresiona doctor que el cuadro tiene un origen más relacionado con la epilepsia de la paciente, (que no venía tratada) por los síntomas neurológicos referidos.

Pero sí es importante lo que menciona de la clínica ya que el cuadro no debe quedar en un artefacto solo, ya que despierta a la paciente y persiste mucho tiempo hasta que llega y es tratada.

Algo que muy comunmente se ve, es relacionar un ECG con un CUADRO.

EL ECG ES UN ARTEFACTO A MI ENTENDER.

Lo que la señora tuvo, si es como lo relataron, merece una consideración menos superficial.

El artefacto no da síntomas así que algo ahí.

Las crisis de ansiedad que realmente despiertan a los pacientes son raras. Y ya que es una paciente con EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO. Insisto en que debería ser derivada a evaluación neurológica.

En ese ECG el equipo registra tres canales por cada línea como los va mostrando.

Así muestra simultáneo DI DII DIII. luego aVL aVR aVF luego V1 V2 V3 y al final V4 V5 V6.

Se puede ver como en el momento de registrar las unipolares de los miembros muestra una extrasístole supraventricular. luego en el momento de registrar V1 V2 V3 solo se ven los pretendidos complejos auriculares en V1 V2 y no en V3.

INSISTO en un caso tan claro ya que creo que los síntomas muchas veces no son dimensionados y nos adentramos más y más en métodos diagnósticos sin ver la clínica.

Hay veces en que si es necesario, pero las decisiones se toman en un todo.

Atte.

Dr. Simón Pero

Me parece que es un artefacto. Los antecedentes de la paciente no me dicen nada que se haya mejorado con una medicación que normalmente si se hace en bolo hace un efecto placebo en las primeras horas porque la amiodarona EV hace efecto pasadas las cuatro a seis horas; el complejo del monitor es claramente un artefacto. Si la paciente tiene un cuadro de ansiedad va a mejorar con cualquier medicamento que crea que le va a hacer bien. Insisto en que el cuadro es un artefacto de técnica.

Ignacio Retamal

Claro está que é artefato.

Argumentos:

1. O registro é em ECG de aquisição simultânea: DI, DII e DIII; Avr Avl e Avf; V1, V2 e V3; V4, V5, e V6.
2. A TPSV tinha que obrigatoriamente aparecer em V#.
3. Observa-se os QRS do ritmo de base simultâneos em VI, V2 e V3
4. O ECG todo apresenta alterações da linha de base que pode ser
 1. Interferência elétrica
 2. Eletrodos mal conectados
 3. Fasciculação muscular tipo D. de Parkinson
 4. O caso de paciente em intensa ansiedade

Cordiais saudações

Dr. Adail P. Almeida

Vitoria da Conquista Ba Brasil
