

Paciente masculino de 51 años: ¿migración de marcapaso?

Nicolás Bonantini

Quisiéramos mostrarles este ECG y saber de sus opiniones: es un paciente de 51 años, asintomático, sin factores de riesgo. Se le auscultó un soplo sistólico en foco aórtico de intensidad leve, que no ocupa el R2 y con leve irradiación a cuello. TA 120-80. juega al fútbol 2 veces por semana.

La pregunta que nos hacemos es: ¿podría considerarse que el ECG muestra una migración del marcapaso? si es así, tengo entendido por libro que esta arritmia es normal, pero ¿en este paciente también se puede considerar normal? ¿Tiene alguna relación con el soplo que se ausculta?

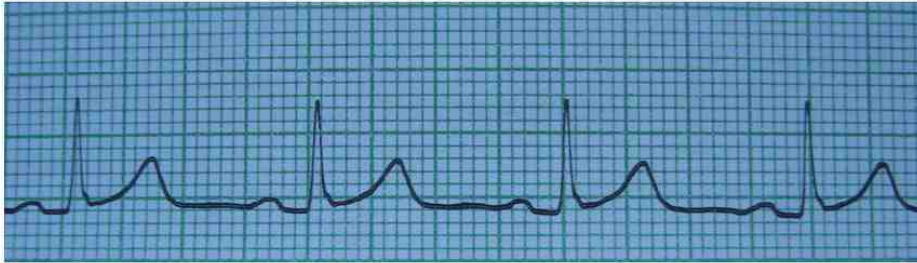
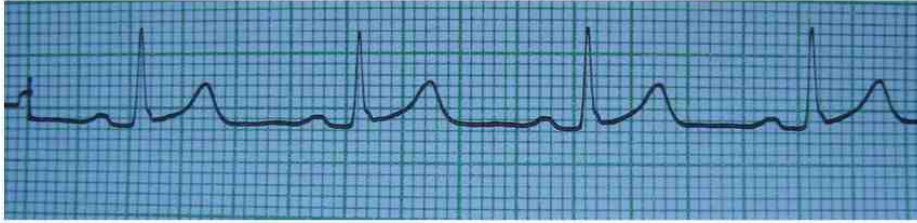
Pedimos disculpas si las preguntas o el electrocardiograma es de escaso contenido académico y desde ya muchísimas gracias por permitirnos participar.

Perdón también por el envío del trazado fragmentado.

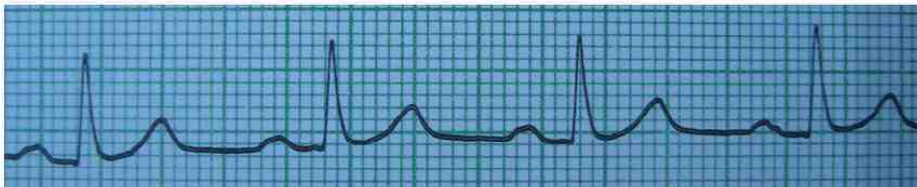
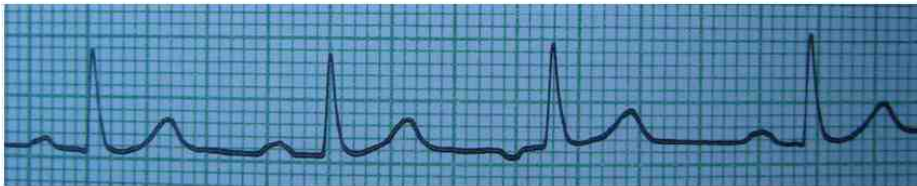
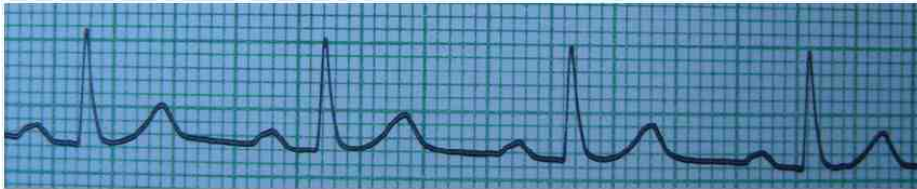
Nicolas (y Lucas). Electrocardiografistas. Estudiantes de 6to. año de Medicina.

Lo mejor para todos

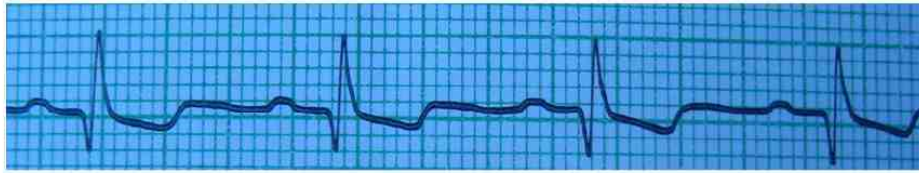
DI



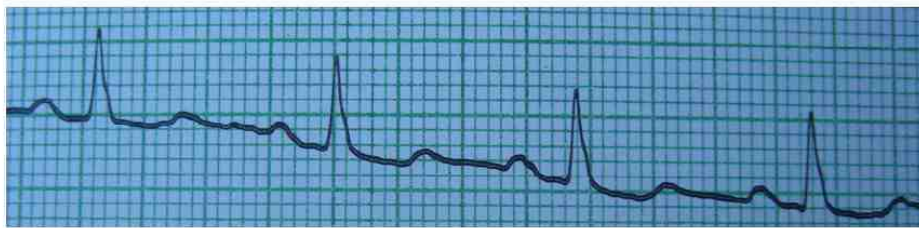
DII



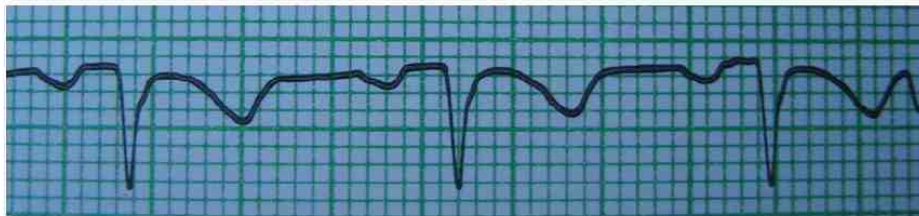
DIII



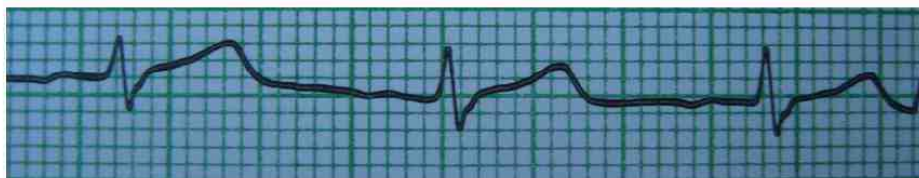
DIII INSPIRADA



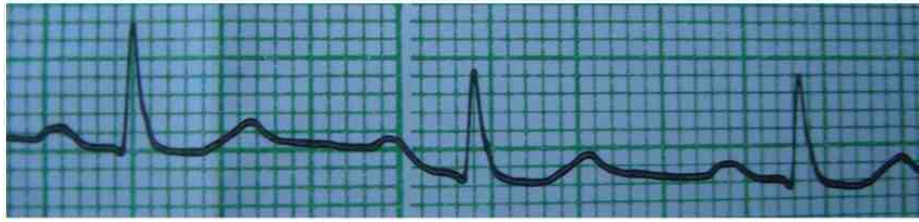
AVR



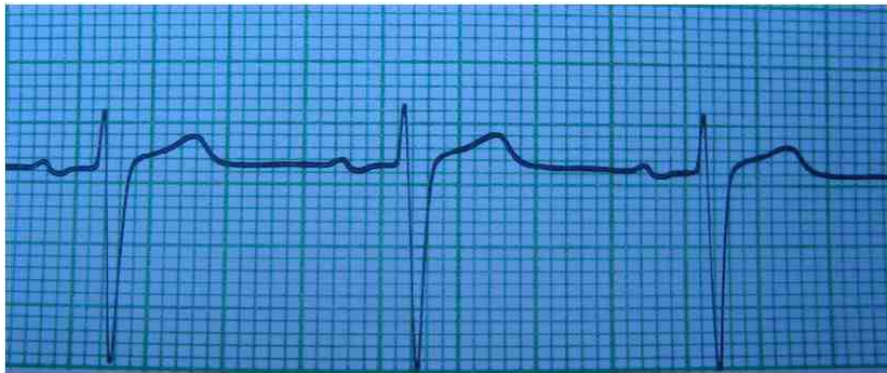
AVL



AVF



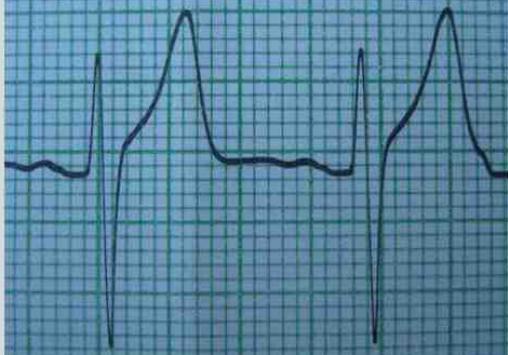
V1



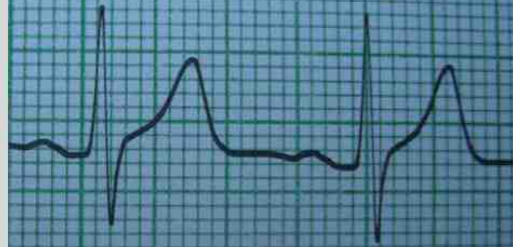
V2



V3



V4



V6



V5



OPINIONES DE COLEGAS

Es común la esclerosis de la valva no coronariana a esa edad y produce SS aórtico. No hay migración del marcapaso; solo una extrasístole de la unión.

Benjamín Uribe

Si, considero el ECG normal. Con algunos latidos de origen Auricular bajo (A-V? tiene el intervalo PQ normal).

Obviamente que la auscultación es muy subjetiva pero según la descripción, no le daría demasiada importancia, que continúe su actividad deportiva.

No me parece que el soplo tenga nada que ver con este ECG.

Atentamente

Ignacio Retamal

Córdoba ARGENTINA

Prezados Estudiantes Lucas e Nicolas:

A meu juízo este é um evento precoce. A onda P de polaridade negativa ocorre antecipadamente (minimamente) ao batimento sinusal. Trata-se conseqüentemente de uma extrasístole juncional uma vez que é precoce antes da P sinusal y de polaridade negativa em derivação inferior (II) e com PR algo mais curto 130s (o PR de base está próximo de 180ms). Adicionalmente não possui pausa compensadora (interpolada). Apesar disto no ocasiona prolongamento do seguinte intervalo PR como de costume as extra-sístoles interpoladas.

Vocês levantam a hipótese de **marcapasso migrante em espanhol** **Marcapaso auricular errante** In English *Wandering atrial pacemaker*: To wander: this verb mean to move about at random or without destination or purpose.

This dysrhythmia may occur in normal hearts as a result of fluctuations in vagal tone. It may also be seen in patients with heart disease or COPD. Wandering atrial pacemaker may also be a precursor to multifocal atrial tachycardia. Rhythm irregular, rate variable depending on the site of the pacemaker; usually 45-100/ bpm; P wave variable in morphology; QRS normal and conduction P-R interval varies depending on the site of the pacemaker. There is usually no treatment required.

Rarely, wandering of the pacemaker in the sinus node is seen only in the presence of sinus arrhythmia. At fast rates, the P wave in the inferior leads is taller and the PR interval is longer because the location of the pacemaker is higher, At slow rates, the P wave in the inferior leads decreases in amplitude, and the PR interval becomes shorter as the pacemaker is shifted toward the tail of the sinus node. As long as the pacemaker is confined within the sinus node or its vicinity, the P waves remain upright in leads I, II and from V3 to V6.

Andrés R. Pérez Riera

En mi modesta opinión, parece un latido precoz de origen auricular bajo o nodal, al ser negativa la onda P en la derivación II, pero al ser un único latido no puede considerarse un marcapasos migratorio o errante, ya que el resto de las ondas P parecen todas completamente iguales.

Fernando Benilliure

Es una extrasístole auricular "no tan baja" porque el PR es casi normal, pero sí despolariza las aurículas de abajo hacia arriba.

Hay que hacerle un ecodoppler para estudiar el soplo. ¿VAo bicúspide?? ¿Estenosis Ao aterosclerótica leve??

Ricardo Omar Paz Martín

Apreciados colegas, el ECG lo considero totalmente normal, a excepción del latido auricular bajo, el cual no representa absolutamente nada especial. Aún cuando todos los latidos fuesen bajos, generalmente no hacemos nada respecto a ellos. Probablemente haría una ecocardiografía doppler para descartar valvulopatías, por el soplo existente, pero nada más.

Atentamente,

Dr. Oswald Londono
Centre Mèdic i Cardiològic
Barcelona

Simplemente una reflexión final que apunta a no subestimar a ningún paciente, porque todos ellos dejan una enseñanza, como el caso presentado por Nicolás

Edgardo Schapachnik