

# Paciente de 49 años con antecedente de vía accesoria ablacionada

Dr. Tomás Campillo

Hola, este es un varón de 49 años que llega a la consulta externa relatando molestias como leves mareos y piernas cansadas, ambos síntomas de varios años de evolución, sus antecedentes médicos reflejan TPSV por reentrada AV secundaria a vía accesoria post-septal ablacionada en 1996 e HTA y Dislipemias de larga data medicado con diuréticos y estatinas. Al examen se detecta TA de 150/95 y pulso arritmico, se le realiza un ECG que es el que se muestra (ampliar imagen a 50% que se ve mejor), le hacemos Holter y este informa lo que se ve en el ECG... Hasta ahora es lo que hay.

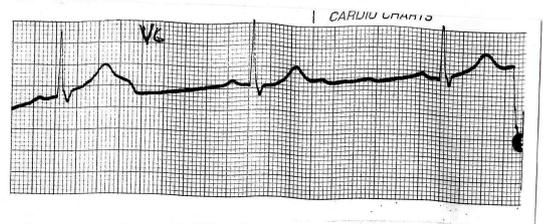
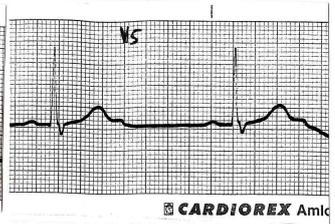
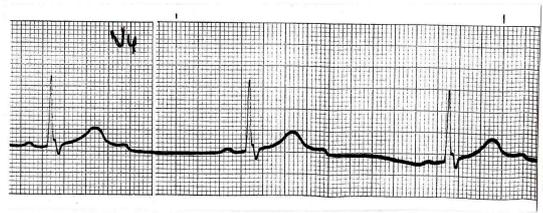
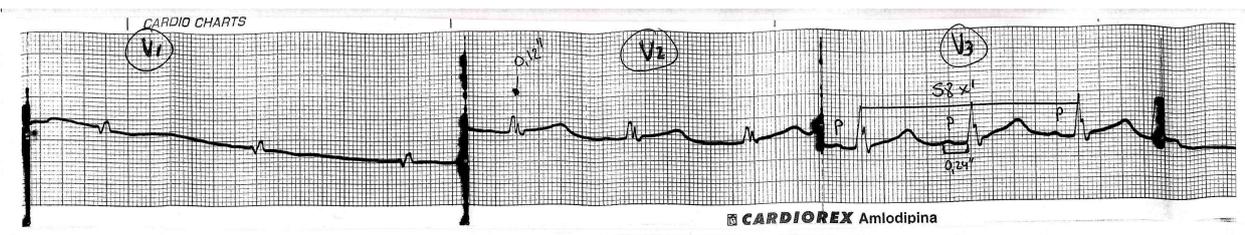
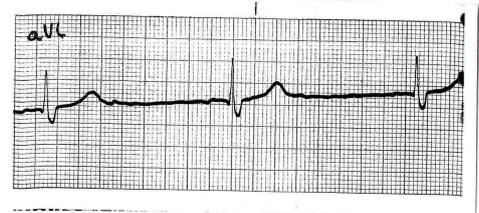
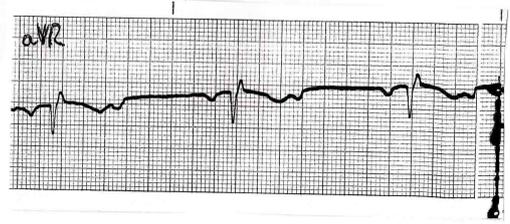
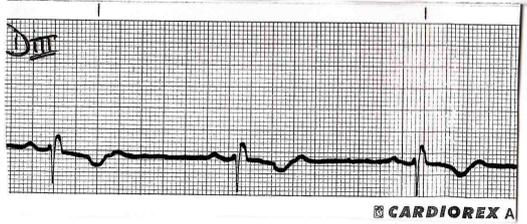
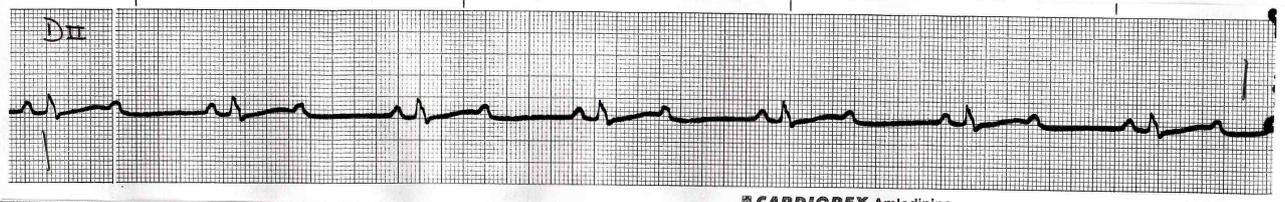
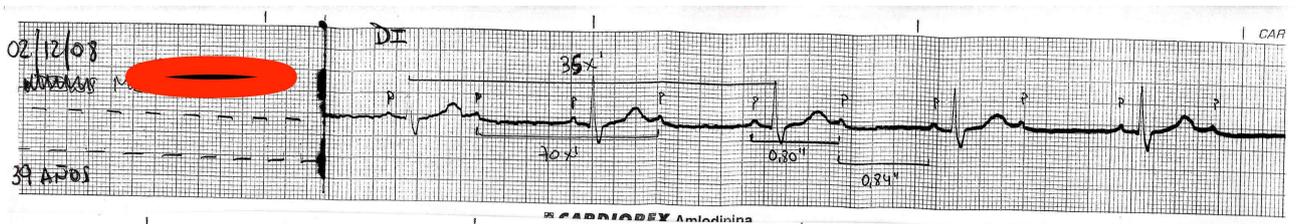
¿Qué conducta tomarían, expectante?? ¿o más agresiva??.

Yo sugerí ser mas agresivo y su cardiólogo de cabecera sugirió vida normal y control en marzo 2009, el paciente sigue trabajando (tareas artesanales) y sigue conduciendo automóvil (en ciudad y carretera).

Aclaración: En el ECG dice 39 años pero el paciente tiene 49 años\*\*\*\*

Saludos.

Dr. Tomás Campillo.



# OPINIONES DE COLEGAS

Marcapasos.

Dr Adrian Baranchuk, MD FACC  
Assistant Professor of Medicine  
Cardiac Electrophysiology and Pacing  
Director, EP Training Program  
Kingston General

---

Es un bloqueo A-V 2 grado 2:1 pero sintomático, le indicaría MPD.

Graciela Cámara

---

Considero que es un bloqueo de 2º grado Mobitz 1 (sin periodo Wenckebach), debería seguirse conducta expectante, con control dentro de 6 meses con Holter. ergometria, y ecocardiograma.

Sinceramente

Eduardo Quiñones

---

Bloqueo AV de segundo grado 2:1 con complejo QRS ancho.  
Hasta demostración de lo contrario es un bloqueo AV infraHis.

Conducta: MP definitivo.  
Si existen dudas EEF y resolver MP.  
Unica conducta no aceptable: esperar.

Saludos,

Dr. Walter Reyes Caorsi, FACC

---

Obviamente tiene un bloqueo A/V 2/1 fijo, con una frecuencia ventricular de 35pm. Yo sería agresivo y pondría un DDDR

Saludos a todos

Carlos Lavergne. Neuquen Patagonia Argentina

---

Hola a todos.

De acuerdo con indicación de marcapasos.

En la experiencia de los integrantes del foro, el que la onda P conducida lo haga con un PR algo largo, ¿le otorga más riesgo de BAV de alto grado a posteriori?

Saludos.  
Mario Zapata

