

Varón de 65 años con palpitaciones - 2014

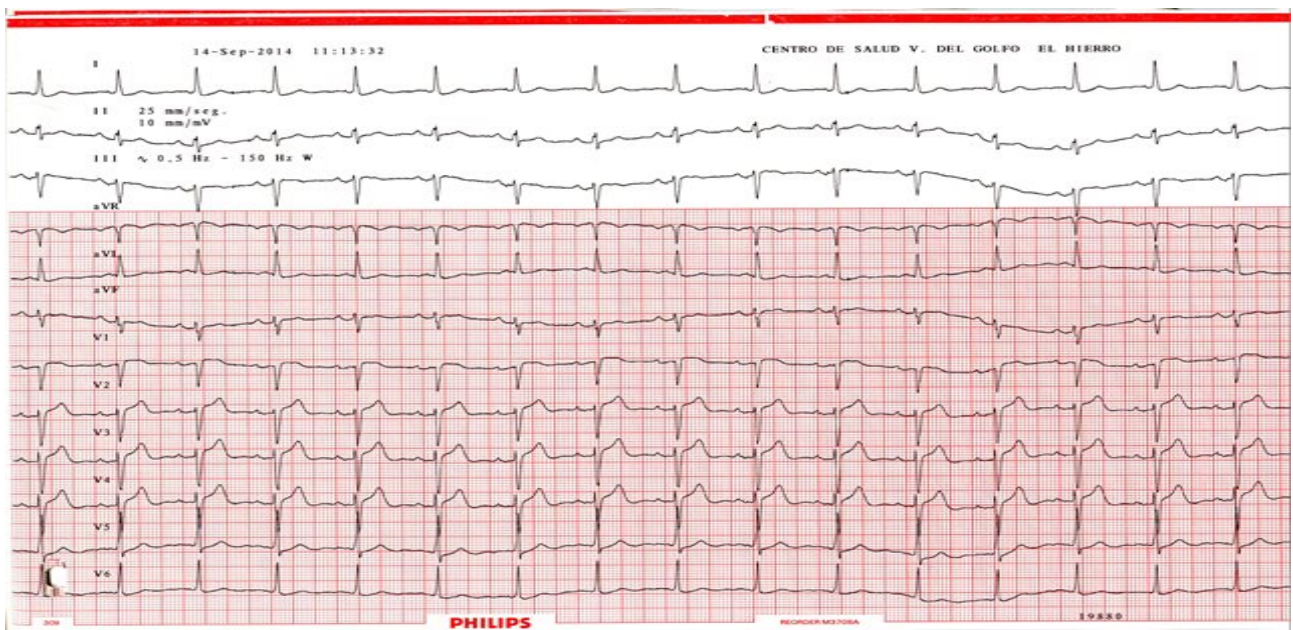
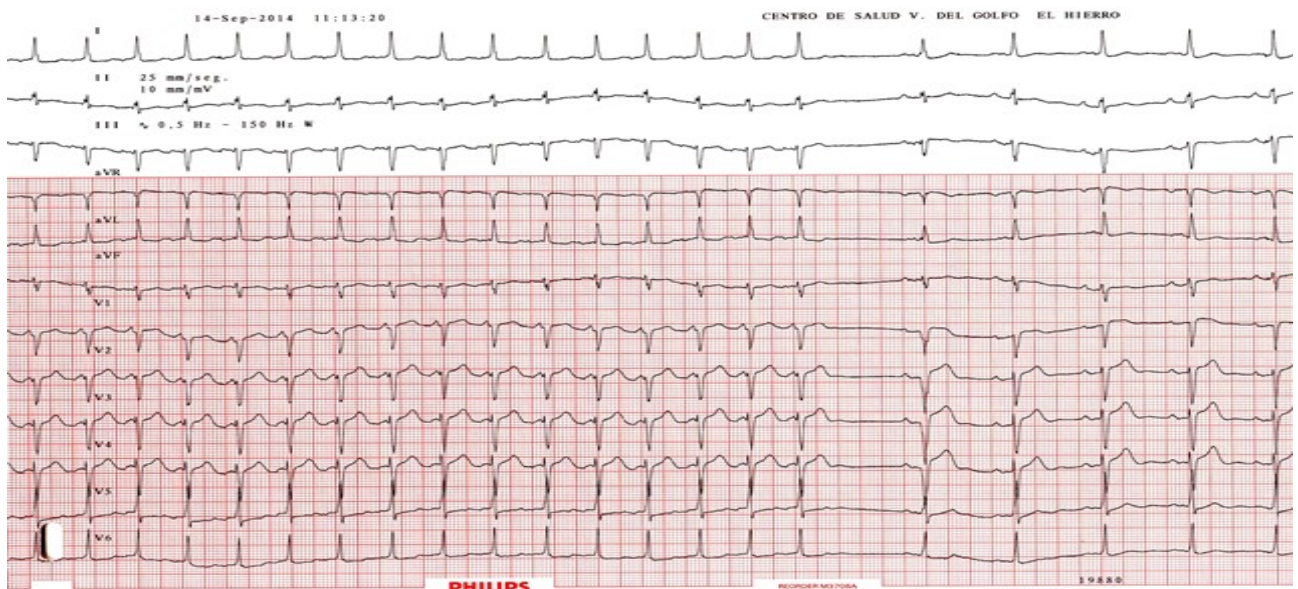
Lic. Javier García Niebla

Estimados amigos:

Me gustaría saber vuestra opinión sobre estos ECG de un varón de 65 años que acude esta mañana a nuestro centro por palpitaciones. Es hipertenso y dislipémico en tratamiento con IECA y estatina. El paciente refiere episodios paroxísticos de palpitaciones de entre 10 y 30 segundos de duración desde hace aproximadamente 3 meses.

Un cordial saludo:

[Javier García-Niebla](#)



OPINIONES DE COLEGAS

Respetado Prof García Niebla

Es un cuadro de taquiarritmia de QRS estrecho semejante al de base post arritmia, con morfología de onda P negativa en V5 V6 y positiva en D3 y se aleja de aVL en el momento de la taquiarritmia la cual oscila entre 130 - 140x', lo cual podría clasificar para una TAP de origen de AI.

Lo único que no me termina de quedar claro es que el PR es muy corto durante la taquiarritmia, como se ve en las vías anómalas laterales derechas.

Saludos y gracias por ese caso tan interesante .

Dr. Mauricio Rondón

Sección de Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos

Servicio de Cardiología - Hospital Universitario de Caracas

Caracas- Venezuela.

Estimado Javier

Taquicardia Atrial concordo com o Dr. Rondon. O ECG basal nos parece com um padrão de Bloqueio Interatrial (Síndrome de Bayes) que se relaciona com taquiarrimias supraventriculares. Este e um assunto que o amigo conhece pois e co-autor de um Consenso - Interatrial blocks -

A separate entity from Left Atrial Enlargement: a consensusreport - Journal of Electrocardiology 45 (2012) 445-451 Bayes at all

Abrços

Adail Paixao Almeida

Hola Javier,

Creo que este paciente presenta un bloqueo ínter auricular asocia a arritmias supra ventriculares (más frecuente la fibrilación auricular)(síndrome de Bayes). Veo que la onda P dura más de 120 seg y tiene dos modos: el primero con eje a 60 grados y el segundo a - 130 por lo menos. A ver que dicen Pablo Chiale o Adrian Baranchuck.

Saludos

Miquel Fiol

Queridos foristas:

Análisis del caso del mi querido amigo Javier García Niebla; el episodio de taquicardia es un episodio de fibrilación auricular rápida y transitorio (no se ven ondasP y el ritmo anterógrado es irregular) lo que induce un aumento de la presión diastólica transitorio que provoca una dilatación transitoria de la aurícula izquierda y por ende el episodio fibrilatorio est ransitorio.

En el trazado inferior se observa 2 fenómenos muy frecuentes en cardiomyopatias hipertensivas

1) el eje frontal desviado a la izquierdo y

2) La R progresiva lenta (poor R progression). Este fenómeno se debe al efecto fibrótico sobre el septo por la angotensina II y el efecto adrenérgico sobre los receptores beta 1 (esta fibrosis es similar a los infartos anteroseptales crónicos). El diagnóstico diferencial es a veces difícil en un hipertenso crónico o un infarto crónico septal con epicardio remodelado.

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Mi impresión es que excepto el primer y séptimo RR que tan sólo tienen 40 mseg más que los restantes, estos últimos son todos iguales. Además, existe una relación constante de una onda previa a cada QRS de la arritmia, todos morfológicamente idénticos (cuanto menos, bastante parecidos) y con una relación 1:1 (visible). Por lo tanto, no creo que sea una FA.

Por otro lado, también me quedan dudas respecto a la existencia de una vía accesorio, aunque no parece ser el caso pues toda la despolarización como la repolarización ventricular sigue siendo la misma, una vez superada la taquiarritmia.

Un saludo para todos

Néstor Gorini

Estimados amigos del foro: En el ECG basal del paciente de 65 años uno observa un ritmo sinusal con un severo trastorno de conducción intra e interauricular. El de la taquiarritmia muestra una onda P previa al complejo QRS, cuya duración creo que es superior a los 240 mseg, con un segmento PR mayor al basal, con una frecuencia aproximada de 140 x'; en las derivaciones izquierdas es +/- y en las derechas es -/+ por lo cual se está originando en la auricular izquierda. Con el trastorno de conducción que muestran ambas aurículas yo no sé si se puede asegurar en que sector de la AI nace este ritmo.

Cordialmente

Julia Pons
