¿TPSV sólo en dos derivaciones? 2006

Dr. Carlos Muñoz-Caravaca

Estimados colegas.

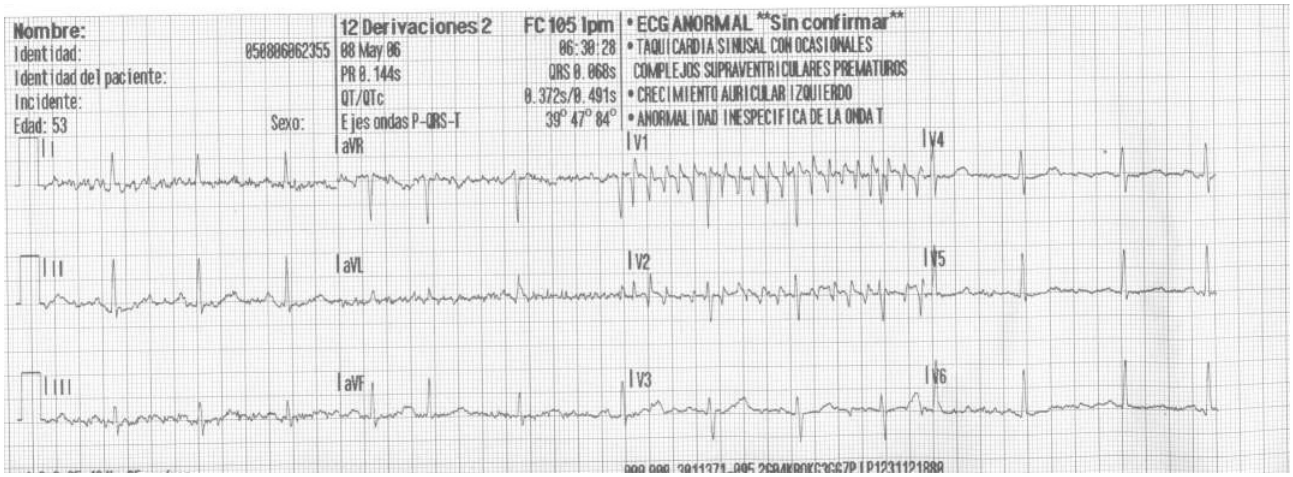
Soy médico de emergencia extrahospitalaria. Me gustaría someter a su opinión un trazado electrocardiográfico que obtuve hace unas semanas de una paciente y que me tiene perplejo.

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,
por lo que el diagnóstico fue de TSV.

Les agradezco por anticipado sus opiniones.

Carlos Muñoz-Caravaca,
Valencia,
España.

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 – Uruguay

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.

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

Tomás Campillo.

Saludos.

De acuerdo que el trazado electrocardiografico 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

Me parece qjue es interferencia, ya que si el ECG es de tres canales que se toman simultáneamente, en V3 no se observan alteraciones como V1 y V2, además en otras derivaciones se ven interferencias tal vez la paciente tenía frío o con interferencia de otros tipo-

Saludos

Dr. Amilcar Lezcano

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 conduccion 1:1 (Flutter o taquicardia auricular) de tipo autolimitada, diagnóstico que pongo en dudas ya que el monitor no constituye un meétodo 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 Garcia . Habana . Cuba

---

Estimado doctor. no voy a agregar a la descripción del ECG que todos hicieron y con la cual me encuentro de acuerdo. Sí 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 cardíaco, 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.