

Paciente de 60 años con palpitaciones sostenidas de 6 horas de duración – 2016

Dr. Martín Ibarrola

Hola a todos.

Me gustaría conocer sus opiniones de este interesante caso.

Paciente femenina diagnosticada de FA paroxística hace 6 años y descartada por médico para ablación de su FA.

Medicada actualmente con Flecainida y AAS.

AP. no Af. no

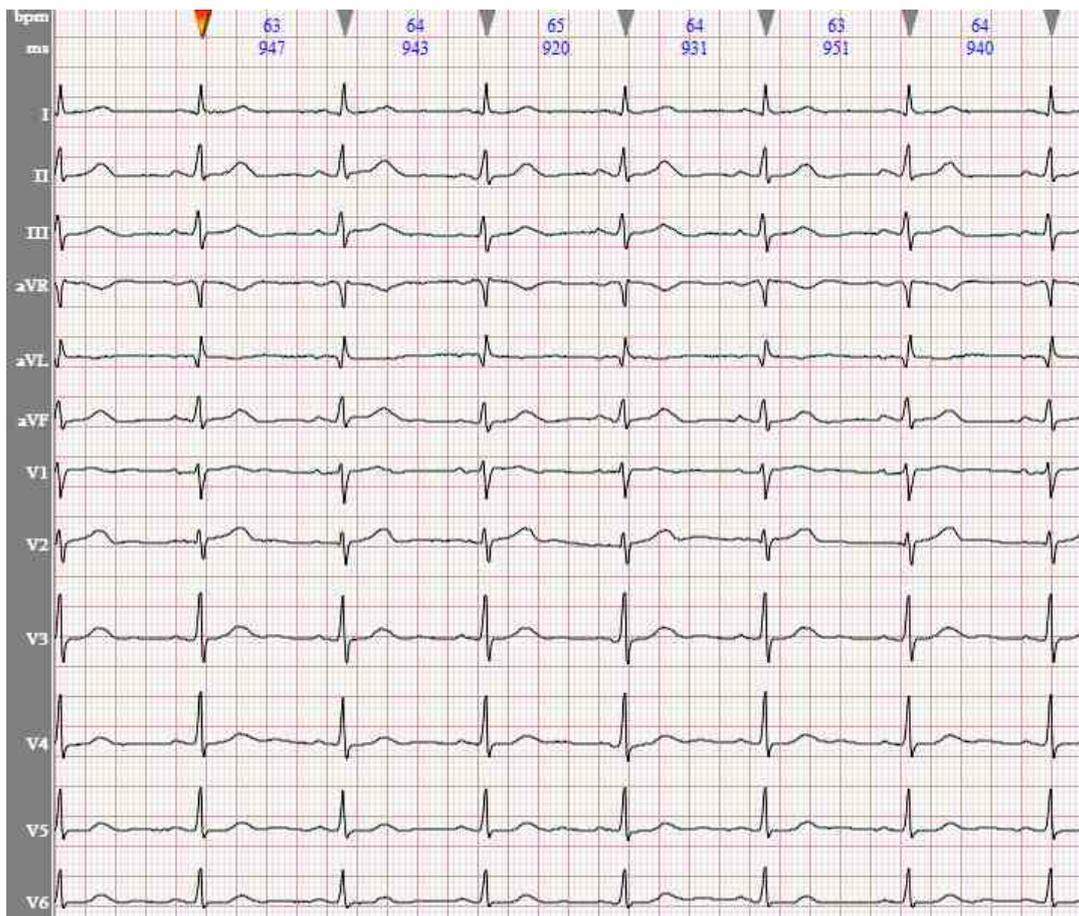
EF TA 120-60. sin alteraciones.

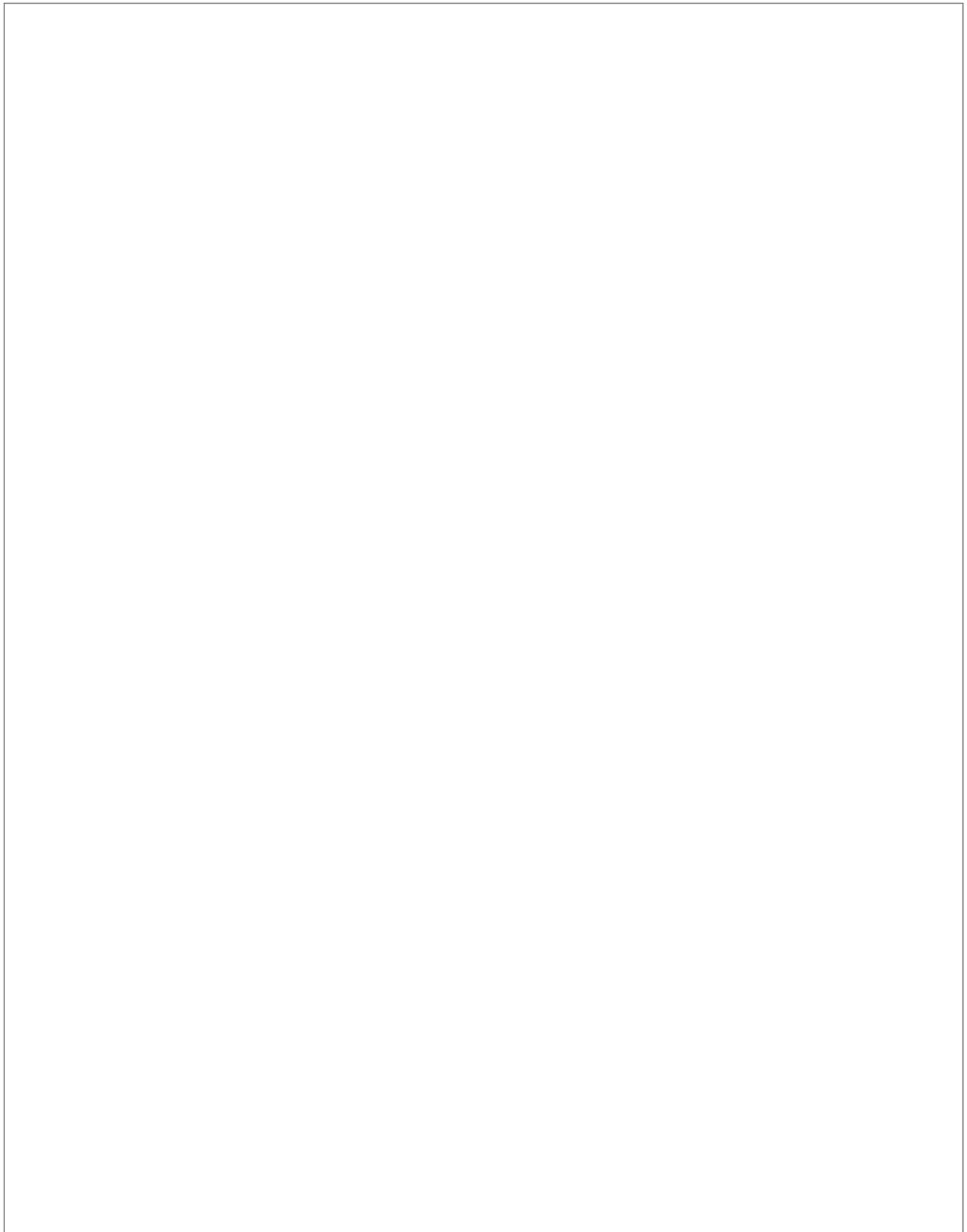
Se realiza ECG (adjunto) y la paciente presenta episodio de 6 horas de duración de palpitaciones sin descompensación hemodinámica, Tiras 1 a 4.

¿Cuál es el diagnóstico?

Un cordial saludo y MUY felices Fiestas!

Martín Ibarrola





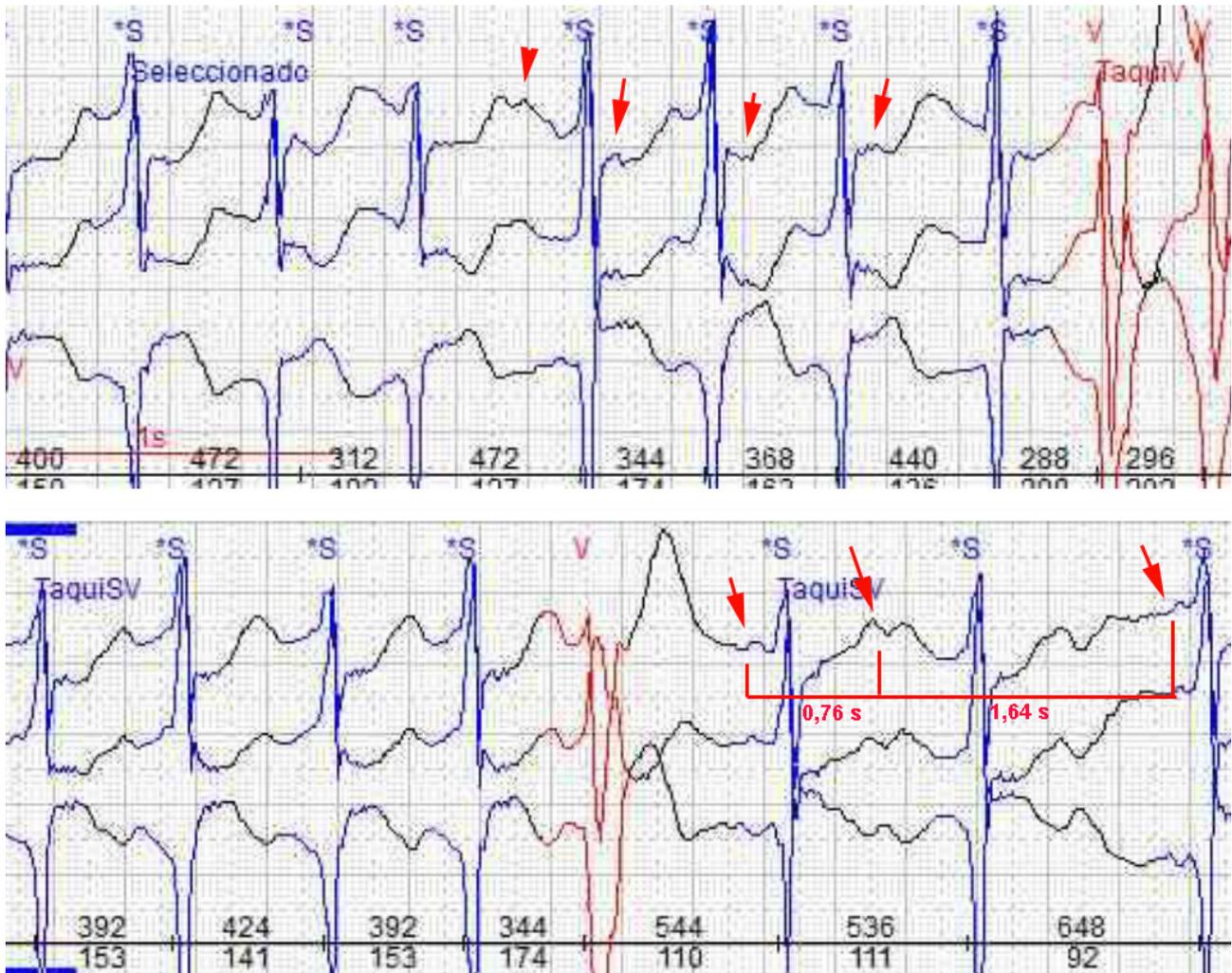
Hola Martín

Lindo caso. Opino que es una taquicardia atrial paroxística, ciclo=0,76 s, con períodos de BRIHH funcional y conducción AV con periodicidad de Wenckebach (flechas arriba, ciclos RR decrecientes)

Se ve cierta variación en la polaridad de la onda P (pero en los registros Holter hay que tomarlo con precaución)

Feliz navidad para todos!

Oswaldo Gutiérrez



Estimado Martin,

Te digo mi opinión

1. analizamos un Holter no un ECG por lo que me guió más por el ritmo que por las morfologías.
2. tanto la taquicardia estrecha como la ancha son irregulares y sostenidas por lo que en principio pienso en FA con bloqueo de fase 3
3. no mencionas edad, pero si que es FA paroxística, no está con Aco y si está con flecaínida y AAS, por lo que interpreto (puedo equivocarme) que es relativamente joven con FA paroxística y sin cardiopatía estructural; mi duda es porqué se descartó para ablación?

Escuchemos otras opiniones

Un saludo cordial y Feliz Navidad!!

Fernando Malpica Cervantes.

Hola buenos días, me impresiona una preexcitación en cara inferolateral.

Daniel Osvaldo Leone

Prezado Martin e demais amigos

FA paroxística com bloqueio intermitente fase 3 de condução

Penso que ácido acetil salicílico não ajuda em ninguém - 60 anos - registro de FA - sexo feminino cha2ds2vasc = 1

esc de FA 2016 OAC should be considered - IIab

Portanto indico ablação/ anticoagulação- NOAC se possível- tempo dependente do sucesso ou não da ablação

Abraços

Adail Paixão Almeida

Muchas gracias por sus opiniones:

Obviamente solo tiene un CHADS2VASC de 1. Fue derivada en 3 ocasiones por sintomatología a ablación, desgraciadamente nunca pudo lograr a pesar de los episodios prolongados hasta esta ocasión solo salvos de TSV aisladas, motivo por el cual fue descartada para EEF y ablación.

Mi opinión es que se trata de un ALETEO AURICULAR con conducción variable, la mayor parte de las tiras son regulares. Me pareció muy lógica la observación de Osvaldo de taquicardia auricular sea monofocal o polifocal.

Por lo observado las EV se dan en ciclos más cortos lo que puede estar a favor de bloqueo en FASE 3, pero ¿porqué BCRI sin cardiopatía estructural y no BRD cuando ésta es más sensible a esto la rama derecha?

Le envié otras tiras del HOLTER y una salva de latidos aberrantes regulares.

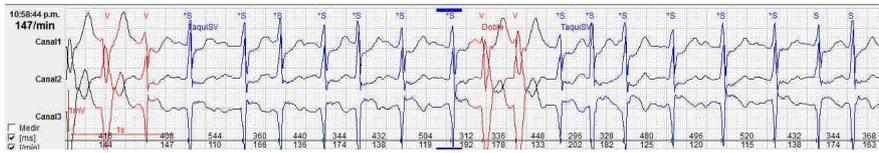
¿Qué sospechan ahora?

Un cordial saludo

Martín Ibarrola



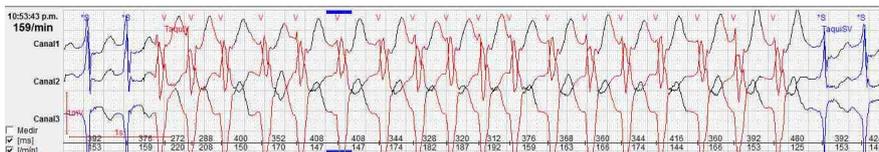
2 EV DE LA TIRA. LATIDO DE FSUION VENTRICULAR?



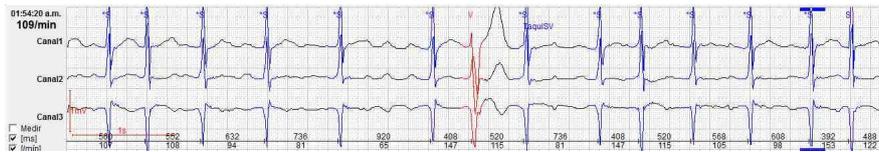
2 EV DE LA TIRA: LATIDO DE FUSION VENTRICULAR?

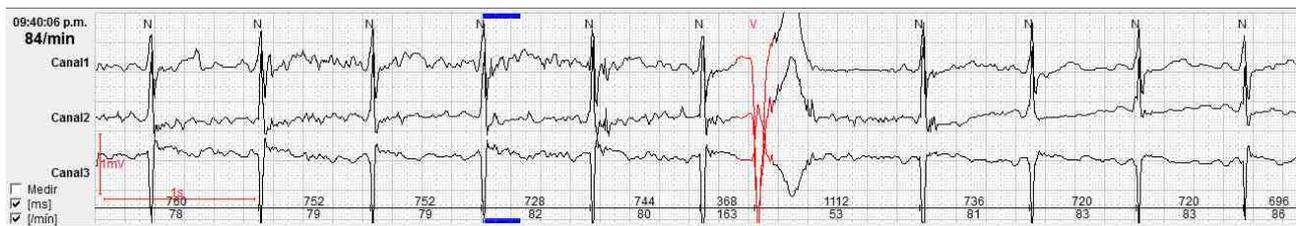


TAQUICARDIA REGULAR CON QRS ABERRANTE



EV CON DIFERENTE MORFOLOGIA QUE LAS TIRAS PREVIAS





Buenos días, esta es mi primera participación en este grupo. Recién acabo de ver las tiras y me impresiona que se trata de un Fibrilación Auricular con fenómeno de Ashman y en otro caso la misma FA pero con conducción aberrante.

No entiendo la razón por la cuál no fue realizada la ablación luego de haber sido referida en tres ocasiones.

La única forma de saber si se trata de una FA o un FLA o una TA, es con un EEF y se debe seguir el protocolo pre-procedimiento para desconexión de venas pulmonares para proceder con éste, en el caso que mediante el EEF se descarte FLA o TA.

Muchas gracias.

Mikel Liñero Fariñas

Hola Mikel. gracias por tu aporte, pero ¿en qué latidos observas el fenómeno de Ashman? y no conducción aberrante en fase 3. les sugiero a todos no observen las FC y los intervalos RR, ya que al tratarse de un equipo automático los intervalos RR en latidos angostos los toma diferentes que los intervalos RR y FC en latidos con aberrancia. Si desean les envié delineado el comienzo de cada latido para que puedan valorar los intervalos RR.

Características del fenómeno de Ashman en el ECG

Un intervalo R-R relativamente largo seguido de un intervalo R-R corto que termina con un complejo QRS aberrante.

Combinación de intervalos R-R corto-largo-corto es aún más probable que produzca aberrancia 4.

Frecuentemente se observa como BRDHH, pero también como BRIHH, incluso se pueden observar ambos en el mismo paciente.

Puede haber variación en el grado de aberrancia 2.

Pueden existir varios complejos QRS anchos consecutivos por perpetuación de la aberrancia 4.

Acoplamiento irregular de los QRS aberrantes

Ausencia de pausa compensatoria

Un abrazo

Martín Ibarrola

1. Gouaux JL, Ashman R. Auricular fibrillation with aberration simulating ventricular paroxysmal tachycardia. Am Heart J. 1947 Sep;34(3):366-73
 2. Surawicz B, Knilans TK. Chou's electrocardiography in clinical practice, 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2008.
 3. Gaztañaga L, Marchlinski FE, Betensky BP. Mecanismos de las arritmias cardiacas. Rev Esp Cardiol. 2012;65:174-85
 4. Fisch C. Electrocardiography of arrhythmias: from deductive analysis to laboratory confirmation--twenty-five years of progress. J Am Coll Cardiol. 1983 Jan. 1(1):306-16.
 5. Alraies MCh, Eisa N et al. The Long and Short of It: Ashman's Phenomenon. Am J Med. 2013 Nov;126(11):962-3.
-

Saludos, me parece que hay Ashman en la tira que está nombrada como "EV CON DIFERENTE MORFOLOGÍA QUE LAS TIRAS PREVIAS".
En las otras estoy de acuerdo que es en fase 3.

Gracias.

Mikel Liñero Fariñas

Buenas noches

Me impresiona como aleteo auricular con conducción 2:1 que conduce intermitente con aberrancia. Puede ser por una via accesorio derecha.

Saludos

Feliz año nuevo!

Jorge Alberto Antonio Castilla
