

Una bigeminia especial en joven mujer- 2017

Dr. Gustavo Adamowicz

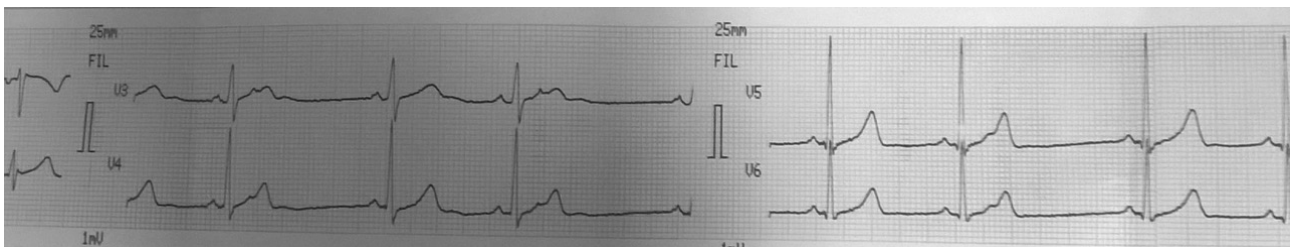
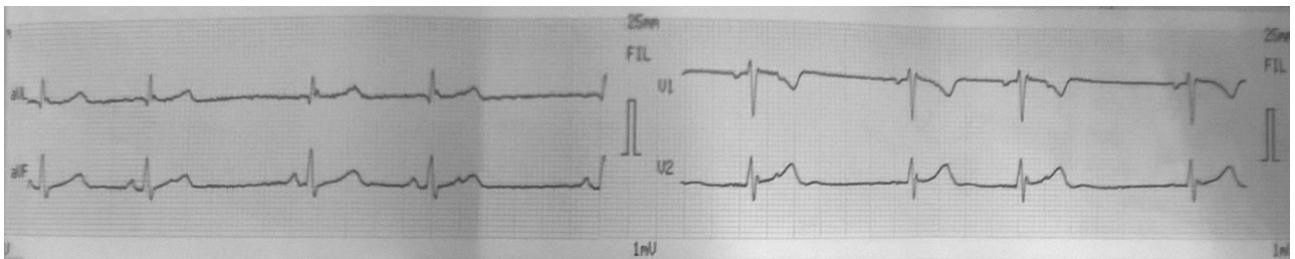
Hola estimados colegas

Traigo para compartir este ECG de una paciente joven, referida por disnea de esfuerzo, con ecocardiograma normal, único antecedente de tabaquismo, con pulso irregular y el ECG que adjunto.

Querría conocer sus opiniones

Dejo una pregunta, ¿podemos hablar de un ritmo bigeminado si la bigeminia está oculta?

Gustavo Adamowicz



OPINIONES DE COLEGAS

Dear Gustavo,
It is phasic (respiratory) sinus arrhythmia, indicative of high vagal tonus. The irregularity is related to the phases of respiration, the rate being faster in inspiration and slower in expiration.

Andrés R. Pérez Riera

Gustavo,

Mi diagnóstico está errado, existe una P no conducida que deforma la T, tipo 2:1 AV block con QRS estrecho. Fijate que siempre la segunda T tiene una muesca correspondiente a una P bloqueada.

Podríamos llamar pseudo arritmia sinusal fásica.

Andrés R. Pérez Riera

Hola Dr. Adamowicz,
En realidad se trata de una trigeminia, ya que cada dos latidos sinusales hay una extrasístole auricular. No es oculta porque se observa la onda P prematura en el ECG. Son extrasístoles auriculares bloqueadas porque no conducen a los ventrículos dada su prematuridad. Son seguidas por una pausa no compensatoria, debido a que despolarizan el nódulo sinusal (esto si es oculto).
Un ejemplo muy interesante de extrasístoles auriculares bloqueadas!
Saludos,

Mario D. González

La trigeminia auricular bloqueada es un mecanismo bien descrito (pero raro) de ritmo bigeminado. Siempre lindo trazado de encontrar. Gracias por compartirlo.

<https://twitter.com/sergiopinski/status/654642779193217025>

Sergio Pinski.

Ritmo sinusal trigeminado con una extra auricular que no se conduce al ventrículo.

Alejandro Cuesta

¿Y el mecanismo subyacente?

¿Reentrada o foco automático?

¿Qué opinan?

Gustavo Adamowicz

Estimados colegas.
Los trazados muestran ritmo sinusal 65/min asociado a extrasístolia supraventricular trigeminada (no sinusal y con P positiva) que despolariza el nódulo sinusal determinando pausa compensadora, pero no tiene conducción a los ventrículos por su prematuridad. No tiene arritmia sinusal. El trazado de base es normal.

Saludos

Gerardo Nau

Hola a todos

Coincido en el análisis con el Dr. González...pienso que la onda P bloqueada es muy prematura para conducir a los ventrículos.. es un ritmo trigeminado...y estaría bueno realizar una Valsalva para homogeneizar los PR por la variabilidad autonómica.

Alfredo Cagnolatti

Me parece que presenta extrasistolia supraventricular, en bigeminia, que no conduce por presentarse precozmente (durante el periodo refractario absoluto)

Saludos

Omar Villanueva

Buen día Gustavo!!

Nada que agregar a lo que han dicho los Maestros del FIAI.

Gracias por compartir tan bonito caso, del cual siempre se aprende.

Dr. Juan Carlos Manzardo
