

Paciente de 40 años con dolor torácico incharacterístico - 2008

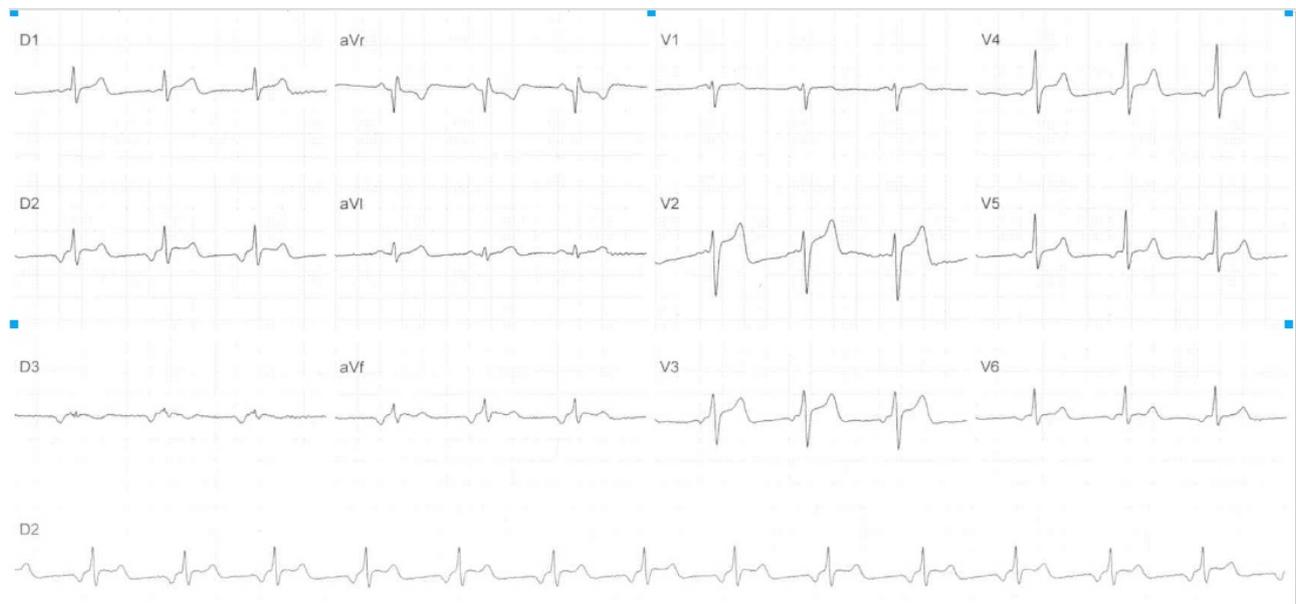
Dr. David Rolando Arias Dorado

Les envío un ECG de un paciente masculino de 40 años que consulta por dolor torácico no característico de breve duración, dicho síntoma lo tuvo hace 1 mes no volviendo a presentarlo hasta la fecha de la consulta.

Examen físico normal, TA normal.
Sin medicación.

Saludos.

David Arias



OPINIONES DE COLEGAS

Lindo caso. El gran mundo de los asintomáticos y oligosintomáticos.

Tiene un ritmo auricular bajo. 75 x'.

Me quedan dudas de la "anormalidad" del ST en cara inferior. En V1 y V2 me impresiona como repolarización precoz con ondas T asimétricas. Le haría un eco 2D y una ergometría por lo menos antes de perderlo de vista para abordar el tema del ST y la precordialgia.

Para su ritmo auricular bajo: 1. No hacer nada y control monitoreado por síntomas. Si no los hay: control en 15 días (nuevo electro)

2. Ver que muestra el eco y el ritmo en la ergometría.

Hasta ahí por ahora.

Ricardo Omar Paz Martin

Apreciado Dr. Arias, en un paciente con ritmo auricular bajo no se hace absolutamente nada, pues no está catalogada como patología eléctrica cardíaca.

El dolor torácico atípico único episodio y de hace un mes no manifiesta interés isquémico, pero le sugiero realizar una prueba de esfuerzo para descartarla, aunque no tiene FRCV..

Atentamente,
Dr. Londono
Centre Mèdic i Cardiològic
Barcelona

Opino exactamente como el Dr. Londono

Carlos Lavergne
Neuquén. Patagonia. Argentina

Estimado colega, pienso que su caso presenta un Ritmo de seno coronario el cual no debe llevar tto alguno, sí precisar mediante prueba de esfuerzo el diagnóstico de isquemia aunque el dolor sea atípico, aunque tiene pocos elementos a favor de enfermedad coronaria.

Un saludo cordial.

Dr. Francisco Rodríguez Martorell
C. A. Cardiológica. Hospital Universitario
Gral "Calixto García". Habana. Cuba.

El ritmo auricular bajo

Es una variante electrocardiográfica de la normalidad que puede observarse en deportistas atribuida a una hipertonía vagal.

En general, puede considerarse parafisiológica, está favorecida por el entrenamiento continuado, suelen ser asintomática y no requiere tratamiento.

De forma característica pueden abolirse con atropina, desaparece tras hiperventilación y con el inicio del ejercicio y habitualmente disminuyen con el desentrenamiento

Es preciso valorar todo registro electrocardiográfico en el contexto clínico del sujeto, teniendo siempre presentes las múltiples variantes de la normalidad que se observan a menudo en el ECG de reposo

No contraindica la práctica deportiva si se normaliza durante la prueba de esfuerzo

Benjamín Uribe
