

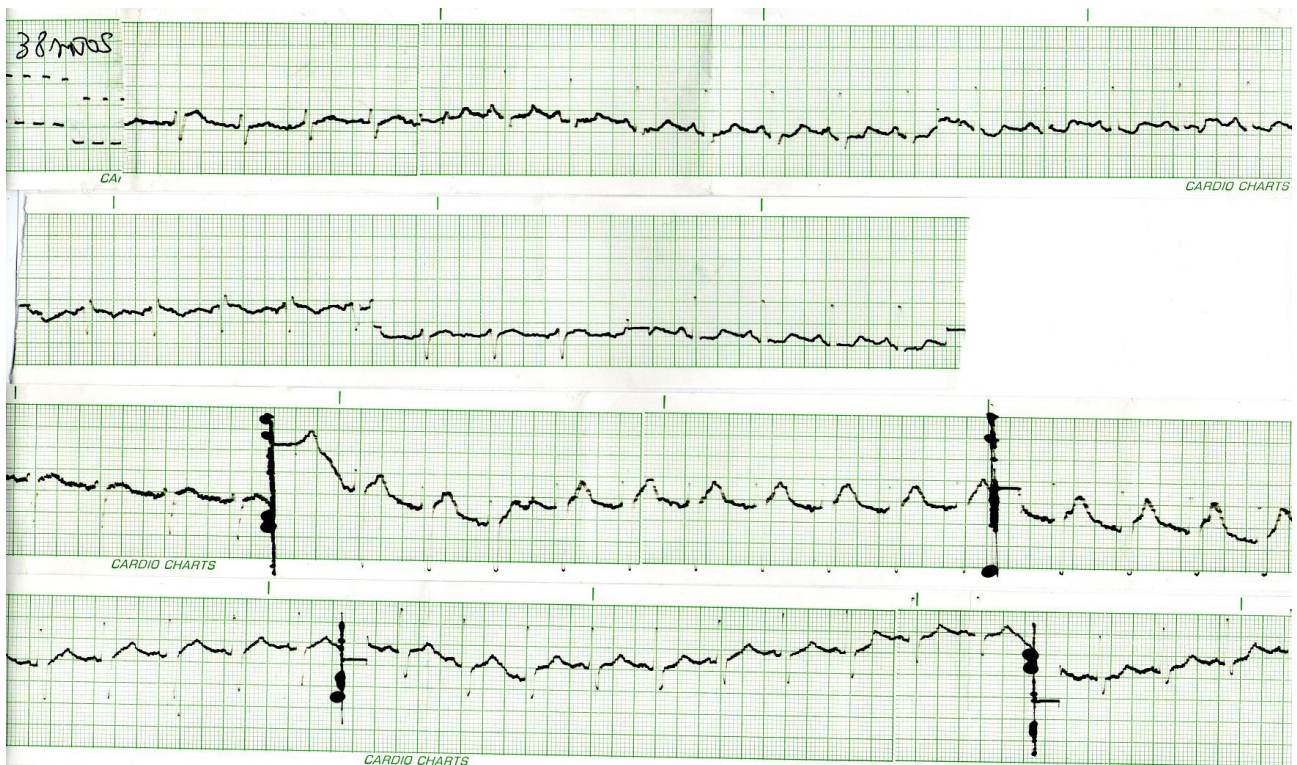
ECG de paciente de 38 años, sin datos clínicos en la presentación del caso – 2010

Dr. Martín Ibarrola

Estimados amigos del foro les envío el ECG de un paciente masculino de 38 años para su análisis y opiniones

Un abrazo

Martin Ibarrola



OPINIONES DE COLEGAS

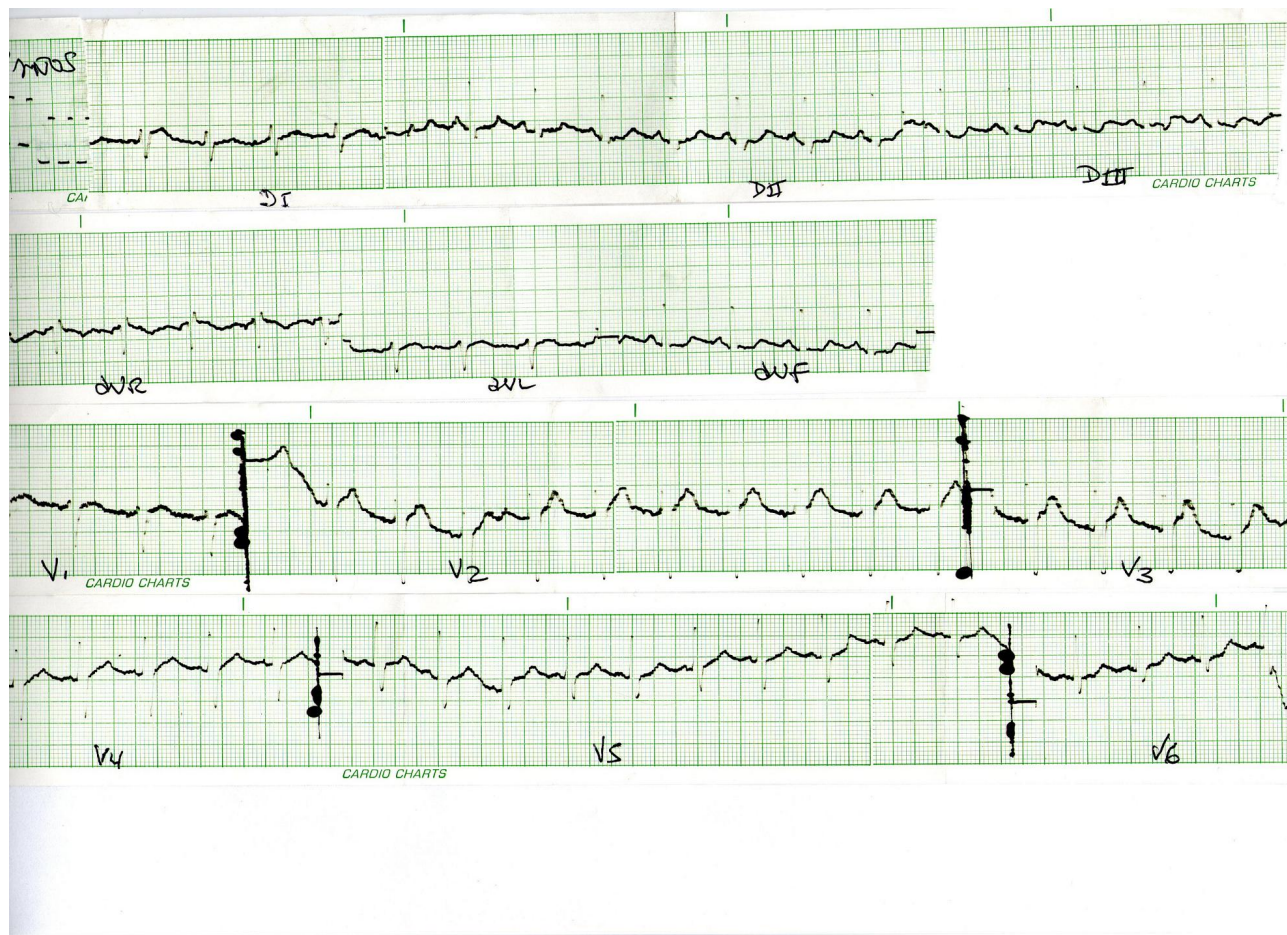
Lo mínimo sería poner a qué derivación corresponde cada parte del ECG, ¿verdad Martin?

Adrián Baranchuk

No hay problema. Reenvío el ECG del paciente masculino de 38 años.

Saludos

Martin Ibarrola



Hola Martin
Gracias por la aclaración.

Veo taquicardia sinusal, eje 90 grados, mínimo patrón S1, Q3 (mínima) T3.
Descartaría TEP si la clínica es sugestiva.
Estoy en un hotel y no puedo medir QT, por favor hacelo por mi. Pero parece normal.

Salud

Adrián Baranchuk

Estimado Dr Adrián: el paciente no tiene clínica de TEP.
Solo antecedentes de DBT con función renal normal y microalbuminuria leve, HTA, hipercolesterolemia.
Medicado con losartan 100 mg, Rosuvastatina. y Metformina.
Hábito longilíneo.
EF: TA 100/60. R1 y R2 normales. No R3 ni R4. No soplos. Sequedad de piel y mucosas.
Signo del pliege positivo.
¿El QT le impresiona normal?
¿Y el QT corregido?

Veremos que pueden medir y opinar los demás integrantes del foro.

Un abrazo

Martin Ibarrola

Me parece un ritmo sinusal a una frecuencia entre 95 y 100 cpm.
El eje de la onda P y del QRS son verticales - probablemente tenga un hábito longilíneo.
El PR es normal.
La morfología del QRS es normal.
La morfología del intervalo JT no es la habitual, con inicio algo negativo en cara inferior.
El intervalo QT en V5/6 es al menos 440 ms y con esa frecuencia, el QTc está prolongado.
Sabemos que a frecuencias altas ésto puede ser engañoso.
No se la situación clínica pero me gustaría revalorar la repolarización con la frecuencia más lenta.

Saludos a todos

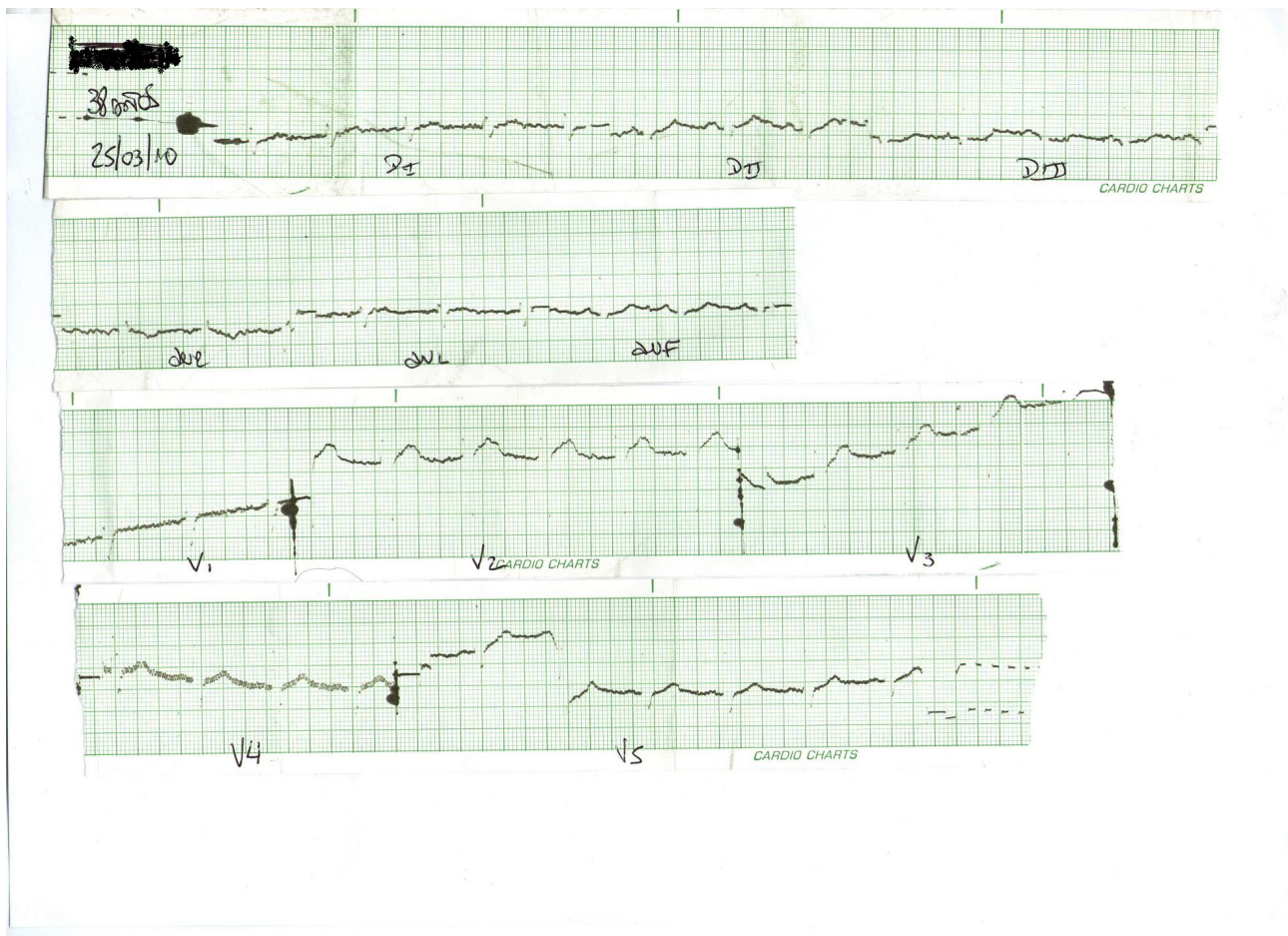
Alejandro Cuesta

Montevideo Uruguay

Gracias por el análisis estimado Dr Cuesta.
Envíó a Ud y a todos un segundo ECG obtenido el día siguiente al anterior.
También se observa normalización de los cambios leves del ECG previo.
El QT que mido es de 400 (en este ECG) y el QT corregido continúa prolongado pero solamente 511 mseg.
En el primer ECG logro medir 420 mseg y el Qtc es de 542 mseg (medí en V2, V3 y V4).
para su análisis sería de 568 mseg.
Concuerdo con lo engañoso del QTc con las bradicardias y taquicardias.
Por eso decidí enviar el ECG para que opinen los foristas.
No es mi deseo ocultar la situación clínica. Luego la referiré, por eso el motivo de enviar solamente el ECG y conocer las opiniones acerca de si presentaba hallazgos relevantes o no para los foristas.
Le envió un abrazo y nuevamente le agradezco su comentario.

Martin Ibarrola

PD falta V6 en el trazado mis disculpas por esto.



Hola

Este si lo veo bien. El QT es NORMAL. Por favor Martin, remita como hace Ud la medición del QT.
Gracias.

Adrián Baranchuk

Estimado Dr Adrian:

No referí en el segundo ECG el QT anormal, el QT corregido a mi juicio continua prolongado.

En el primero tiene mayor duración del QT que en el segundo ECG con menor frecuencia cardiaca.

¿No le resulta llamativo esto?

Recomendaciones para la medición del intervalo QT en la práctica clínica

1. Registrar el ECG en condiciones basales y en reposo, evitando el periodo postprandial
2. Observar antes de hacer el ECG unos minutos de reposo, para permitir que el intervalo QT se adapte a la frecuencia cardiaca (tarda 1-3 minutos)
3. Medir el intervalo QT en mas de una derivación, preferentemente en II y V3-V5

4. No incluir en la medición una onda U separada de la onda T; aceptar en la medición la fusión de la onda T con la onda U.
5. Medir el intervalo QT en al menos 3 a 5 ciclos cardiacos
6. Evitar medir el intervalo QT en los ciclos cardiacos con gran variación en el intervalo sinusal o en los precedidos por arritmias
7. Medir el final del intervalo QT al finalizar la onda T en la linea isoelectrica

Toivonen L. More light on QT interval measurement. Heart 2002;87:193-194

No sé si aclararé su pregunta, me encantaría conocer su opinión, es justamente si estoy en un error en mi interpretación, que aprendo.

Un saludo

Martin Ibarrola

Muy cimpleta su explicación, Martín

Adrián Baranchuk

Estimados integrantes del foro: finalizando los ECG que presenté anteriormente envío ECG actual para su comparación.

En el primer ECG obtenido, el paciente presentaba un cuadro diarréico de origen infeccioso de 5 días de evolución con un valor de Urea de 190, Creatinina de 2,3. Na 128. K 2,4.

En el segundo ECG el Na era de 132 y el K de 3,2.

Por dicho motivo referí los ECG obtenidos con los transtornos hidroelectrolíticos referidos. Sólo pérdida del voltaje de la onda P. Cambios del segmento ST y prolongación del QT.

Un saludo a todos.

Martin Ibarrola

