

Arritmia en mujer de 87 años – 2018

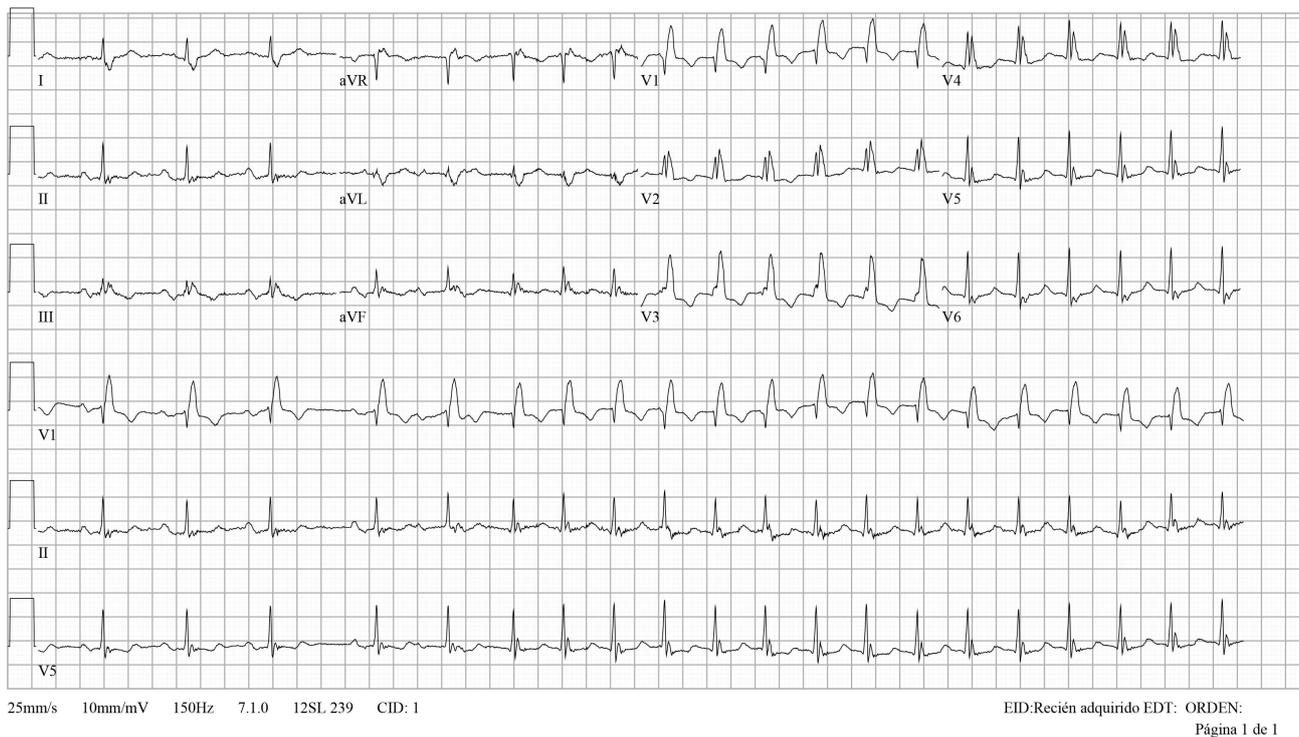
Lic. Javier García Niebla

Estimados amigos, me gustaría que me ayudaran en relación a este ECG que pertenece a una mujer de 87 años que es remitida desde su médico de familia por encontrar durante la exploración física una frecuencia cardiaca elevada.

¿De que arritmia se trata?

Un cordial saludo

Javier García Niebla



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Javier,

La taquicardia comienza con una extrasístole y un salto a la vía lenta nodal. Aunque no puedo descartar taquicardia auricular, todo parece indicar que se trata de una taquicardia por reentrada nodal.

Saludos,

Gracias por compartir el caso.

Mario D. Gonzalez

Buen día Javier!

Coincidió con Dr. Mario. El 5° latido es una extrasístole auricular y desde el 6° desencadena una TRIN, (levemente irregular con frecuencia alrededor de 150 lpm) como él no descarto una Taquicardia auricular 2:1, un aleteo auricular 2:1.

Tiene un Bloqueo auricular avanzado y además un Bloqueo de rama derecha. Configura un Síndrome de Bayés.

Un saludo cordial

Dr. Juan Carlos Manzardo

Queridos Mario y Juan Carlos, gracias por vuestros comentarios.

La verdad es que al tratarse de una paciente de 87 años con BIA-A (sin dilatación de AI) pensé en un flutter 2:1.

Sin embargo no puede observarse claramente la actividad auricular para poder asegurarlo.

Si se tratase de una taquicardia por reentrada nodal sería una presentación atípica del síndrome...

Un abrazo

Javier García Niebla

Saludos a todo el foro

Javi, ¡muy lindo trazado!

Coincidió con lo dicho sobre el BIAC + BRD, más no comulgo con la idea de una reentrada nodal. Para ello me gustaría ver una activación auricular caudo cefálica, pero por el contrario encuentro una impronta de P positiva en aVF y DII durante la taquicardia. Es difícil asegurarlo porque la onda P se suma a las fuerzas finales del QRS por el BRD.

Diría que se trata de una taquicardia auricular focal que cursa con PR largo (conducción por vía lenta).

Saludos!

Damián Longo

Estimados colegas,

Se observa una sola onda P por QRS. Una vez que la taquicardia se estabiliza, la onda P se inscribe al final del QRS y es más angosta que las sinusales. Esto refleja un origen más septal. La onda P es positiva / negativa en D II. La morfología de la onda P durante la taquicardia por reentrada lenta-rápida depende de como procede la activación auricular retrógrada. La extensión que configure el "input" superior al nódulo A-V (mal llamado anterior o vía rápida) se encuentra en el limbus superior de la fosa oval (bastante alto) con rápida conducción al nódulo sinusal.

La reentrada nodal se puede observar en pacientes de edad avanzada y resultar en síncope.

Saludos y buen fin de semana,

Mario D. Gonzalez

Buen día

Creo que lo que se ve es un salto de vía rápida a lenta nodal luego de una extrasístole auricular que desencadena una taquicardia por reentrada nodal de la variedad común.

Es muy frecuente ver este fenómeno en pacientes añosos y con un nodo AV afectado por la edad.

Para ablacionar hay que evaluar la conducción por la vía rápida por el riesgo de bloqueo AV. DD con taquicardia auricular.

Saludos

Mariana Valentino
