

Paciente de 45 años, que consulta por palpitaciones - 2014

Dr. Néstor Gorini

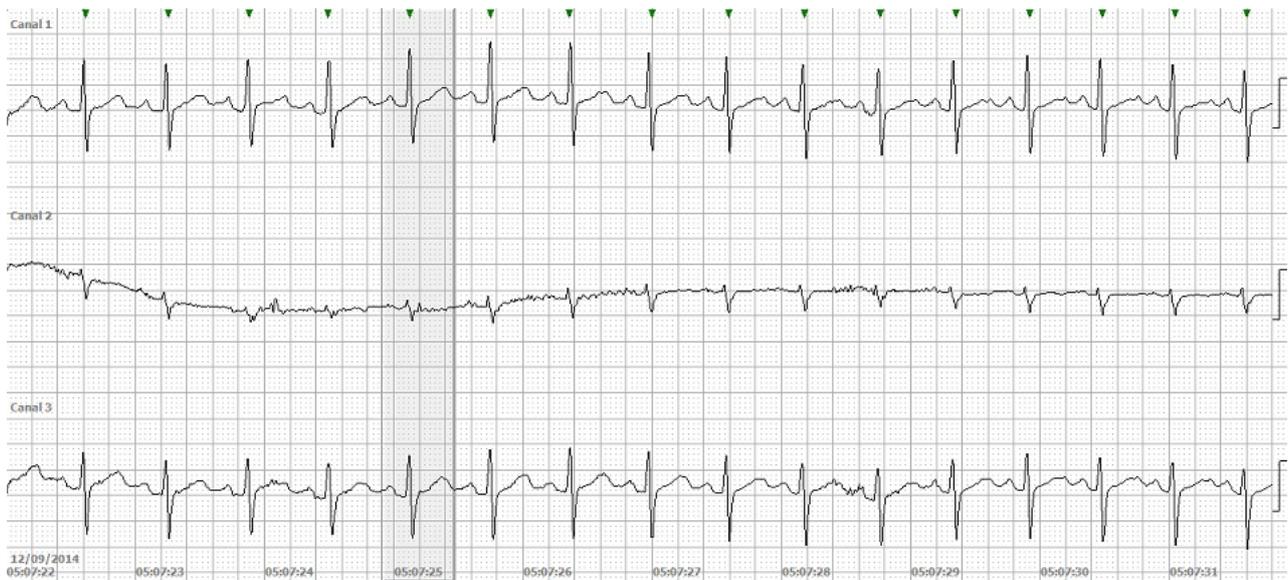
Estimados amigos:

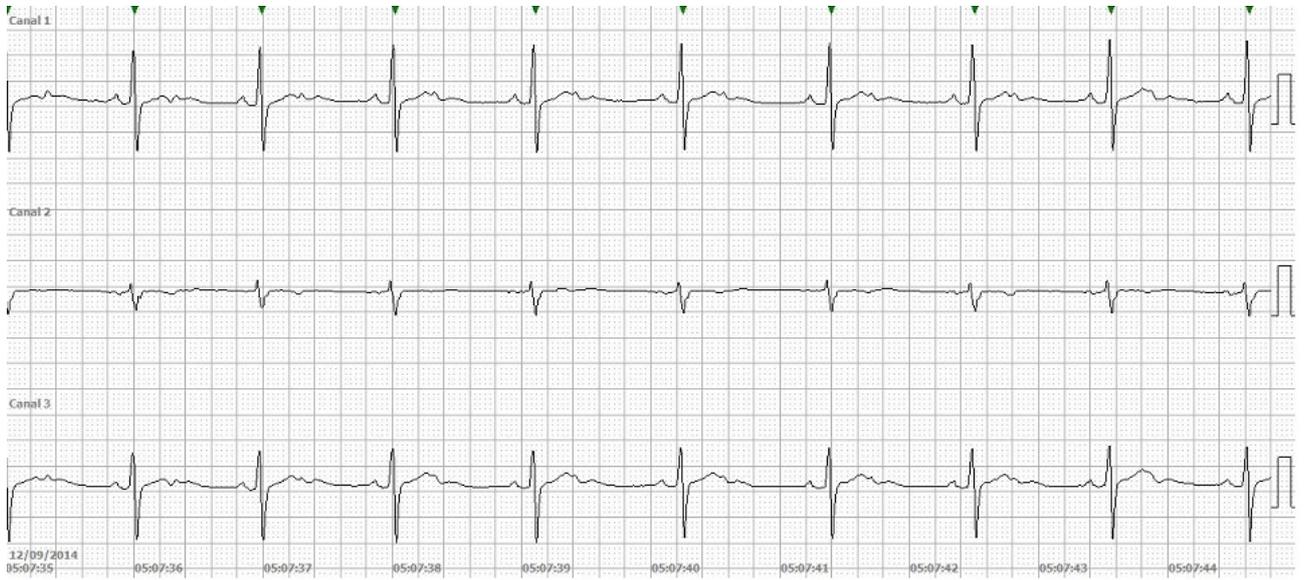
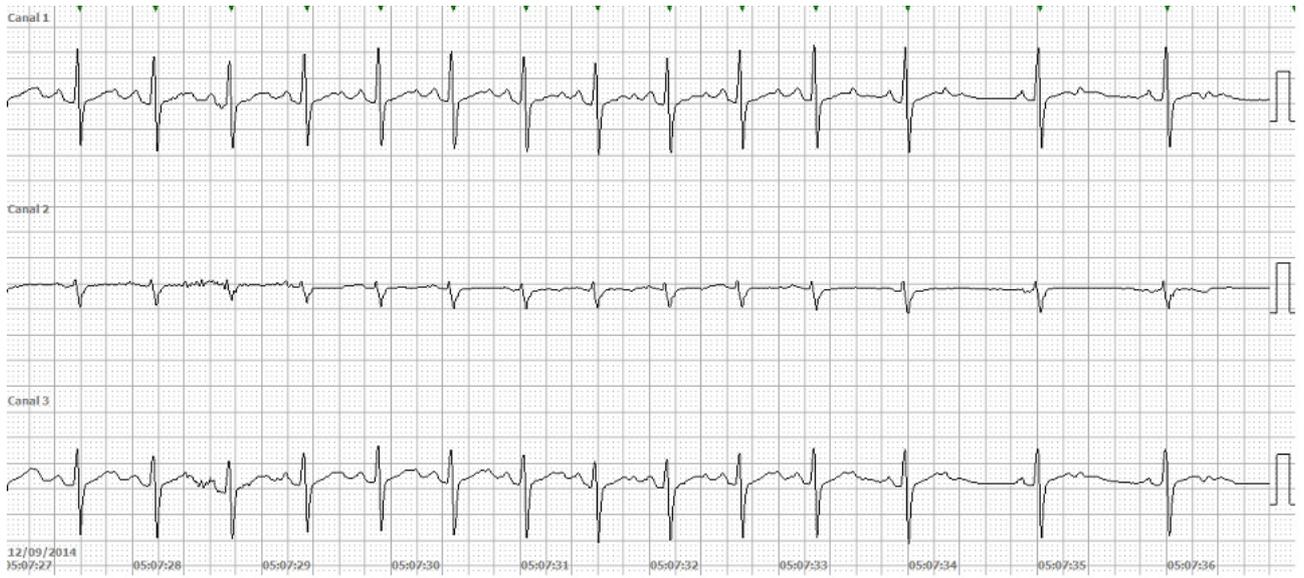
Les agradecerían si me dan una ayudita en interpretar este fenómeno que se observa en el ECG de este paciente de 45 años, que consulta por palpitaciones.

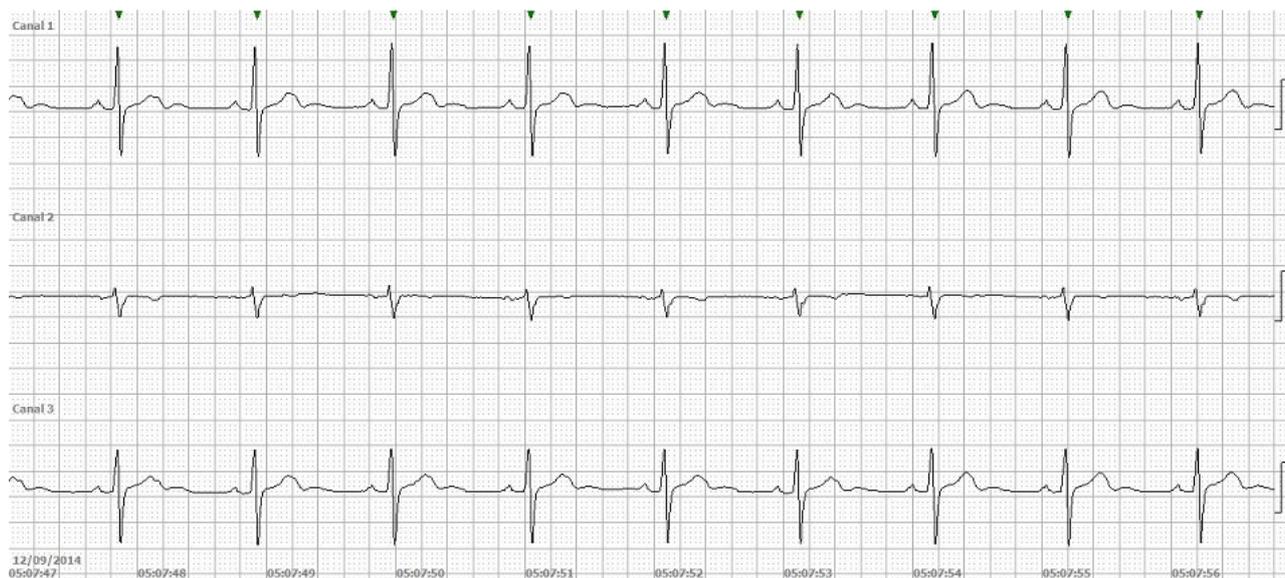
Adjunto 4 imágenes, sucesivas. Por el resto, sólo presentó 6 extrasístoles ventriculares en todo el estudio de 24 horas.

Muchas gracias:

Néstor Gorini







OPINIONES DE COLEGAS

Queridos amigos del forum

Análisis del Dr. Rosarino Néstor Gorini: El episodio que se ve en el trazado de abajo estaremos de acuerdo que es sinusal.

El diagnóstico diferencial es una taquicardia sinusal de reentrada, .pero no es !, porque la arritmia de reentrada tiene P sinusales . . comienza con extrasístole auricular, desarrolla frecuencia de hasta 150 lpm, y se interrumpe bruscamente.

¿Entonces qué puede ser?

Para mí, un ritmo sinusal no apropiado (inapropiaded sinus tacyhycardia) debido a una secreción (release) súbita de adrenalina durante un pequeño sobresalto y si es de noche por un sueño.

Este episodio es típico con frecuencias aumentadas en el medio de de la taquicardia e interrupción progresiva. Este ritmo cumple con estas condiciones

Tal vez alguien tenga una mejor explicación

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Caro amigo Gorini

¿Hipertenso? ¿Coronariopata? Neste HOLTER no diário ¿houve sintomas coincidente com a registro da Taquicardia?

¿Tireopatía? ¿Alguma medicação em uso (descongestionantes nasais)? ¿Ansioso? Se não há causa então pensaria na rara Taquicardia Sinusal Inapropiada.

Adail Paixao Almeida

Estimado Néstor. Presenta una taquicardia auricular paroxística de 100 lat por minuto.

La morfología de la onda P varía levemente con respecto a la onda P basal en el canal 2, es similar pero no idéntica en los canales 2 y 3. Por lo que podría corresponderse con una taquicardia auricular ectópica. ¿Qué medicamentos consume, alcohol? ¿Hipertiroideo? Si logra registrarla en la ergo de 12 derivaciones podrá observar claramente el fenómeno.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Estimados Adail, Martín, y demás:

El paciente sólo padece de palpitaciones. No consume ningún fármaco ni drogas, no se le conoce ninguna enfermedad. Su laboratorio analítico general es absolutamente normal. No es un deportista entrenado, pero juega al fútbol con sus amigos, dos veces por semana.

Nunca refirió síntomas durante el registro ECG Holter; incluso la parte del mismo que les he remitido, fue durante el reposo nocturno, aunque episodios similares también los presentó durante la vigilia y no refirió síntoma alguno.

Taquicardia sinusal inapropiada, taquicardias auriculares, marcapasos migratriz, son todos diagnósticos que hemos considerado.

Desgraciadamente, no tengo disponible el ECG de 12 derivaciones, ya que está a cargo de otro colega (intentaré conseguirlo pero sin compromiso).

Igualmente, este episodio en particular, difiere de los restantes en el comportamiento de la Onda T. Esto me llamó la atención y quería conocer vuestra interpretación.

¿Es una T bífida con QT normal?

Saludos y muchas gracias a todos:

Néstor Gorini

Con respecto al caso del Dr Néstor Gorini en este caso de taquicardia sinusal registrado en el Holter se debe complementar los datos clínicos como este episodio ocurrió de noche y a qué hora, si durante el día sentado, descansando, parado o subiendo escalera. Lo que no hay duda que, para que ocurra toda taquicardia sinusal debe ocurrir un predominio simpaticotónico.

Si esto ocurrió de noche o durante el descanso es sin duda una taquicardia sinusal no apropiada debido a una secreción súbita adrenalítica. Y si Néstor la pensó y la descartó, ¿Entonces por qué"?

Con respecto a la onda T invertida en el registro del medio, este expresa los potenciales de V1 con onda P negativa, y este hallazgo es normal

Un fraternal abrazo y como dijo Néstor ¿Y los demás, Después de nombrar a los maestros del forum que comentaron su trazado,

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Estimado Prof. Sclarovsky.

Me estoy preocupando creyendo que estoy viendo visiones ya que nadie parece ver lo que yo creo ver.

Las cuatro imágenes enviadas son un registro continuo. En la primera de esas figuras, puedo ver cómo la Onda T en los canales 1 y 3 comienza siendo normal pero, a partir de los últimos latidos, comienza a mostrarse bífida (aunque el 3 latido también tiene esta característica).

En la segunda imagen, finaliza la taquicardia sinusal inapropiada, pero la onda T continúa bífida, y comienza a insinuarse lo que, interpreto, es una onda U; cosa que es clara ya en la tercer imagen.

Por último, me parece ver que en la cuarta imagen, la onda T deja de ser bífida y la onda U es clara.

Como mencioné en anteriores emails, el paciente no tienen ningún antecedente patológico conocido. No consume ningún fármaco ni tiene hábitos tóxicos. No está hipertiroideo, No siente nada, excepto palpitaciones y, como tiene 47 años y juega la futbol, consultó para ver si esas palpitaciones que a veces sentía, eran de importancia. Como también mencionaba en anteriores intervenciones, este fenómeno ocurre durante la noche, mientras dormía y estaba acostado. Y también mencioné que, durante la vigilia, presentó algunos otros episodios de taquicardia sinusal inapropiada, pero ninguno se acompañó de los cambios que, por lo menos a mí, me parecen verse en la repolarización, y acerca de los cuales no logro una explicación convincente. Es más, nadie hizo ninguna observación sobre esto, y eso me empezó a preocupar pues creo que estoy viendo visiones.

Un abrazo:

Néstor Gorini

(platense, no rosarino, jeje)

Estimado Dr. Néstor Gorini: si el paciente tiene una taquicardia sinusal inapropiada yo no lo puedo asegurar porque si en ese momento estaba durmiendo no se con qué o con quién estaba soñando; si estaba despierto no se lo que estaba haciendo.

Lo que vos aseguras es que durante ese estudio Holter el paciente no tuvo síntomas por lo tanto no se que le pasa cuando los tiene. Por otra parte parece que el QTc esta prolongado, las ondas T están melladas y yo creo que la onda u cuando la frecuencia es menor esta dentro de la onda T. Pero desde mi punto de vista para mi es fundamental ver el ECG basal y con maniobras bradi y taquicardizantes; así como ver aunque sean cuatro nada más las EV que aparecen en el estudio qué morfología tienen en que parte del STT nacen y el comportamiento de los latidos anteriores y posteriores.

Cordialmente Julia Pons

Profa. Júlia

QTc a 100 bpm = 465ms

QTc a 53 bpm = 375ms

Se não cometi enganos, embora calculado no HOLTER, quando melhor parece ser em V2 no ECG habitual.

Adail

Mi querido Adail concuerdo que en los estudios Holter uno no puede evaluar correctamente el QTc y lo peor es que tampoco se puede valorar el ECG; por eso si tenemos que hacer una aproximación de que es lo que tiene el paciente tendríamos que comenzar analizando un ECG de 12 derivaciones y ver de que se trata.

Por eso mi pedido de que para seguir analizando este caso deberíamos ver primero un ECG basal y si fuese posible con maniobras taqui y bradicardizantes

Cordialmente Julia

Estimada Prof Pons:

En breve trataré de satisfacer sus solicitudes. Como dice al presentar este problemita, no es un paciente que yo asista, por lo que trataré de contactarlo a través del colega que lo atiende.

Sí, puedo enviarle lo que registró el ECG Holter pero, para no saturar al Foro, el fin de semana me dedicaré a "armar" todo lo que consiga.

Gracias todos por sus aportes:

Néstor Gorini
