

Paciente de 71 años asintomático con FR, arritmia ventricular y BAV variable – 2006

Dr. Yuri Justo

Estimados colegas:

Mi consulta va a propósito de un paciente de 71 años asintomático cardiovascular, pero ya en tratamiento por HTA con ARA II y dislipidemia mixta, así como también diabetes mellitus. Que en consulta se auscultó arritmia, con ECG: arritmia ventricular: CVPS y CV interpoladas.

Por dicho motivo se le realiza Holter 24 hras:

- extrasistolia ventricular frecuente con bigeminismo y trigeminismo frecuente, así como también eventos de bloqueo auriculoventricular II° Mobitz 2 y períodos de bloqueo AV 1° sin correlación clínica.

Espero opiniones sobre conducta a seguir.

Yuri Justo

OPINIONES DE COLEGAS

Marcapasos permanente
Yolo González

Hola
Mobitz II = Marcapaso, cuidados con beatabloqueantes y calcioantagonistas con FEVI menor 45%.

Jorge Magallon Marine

¿El paciente tiene el QRS fino? (Sería interesante si pueden enviar el ECG).

Hace unos años leí un artículo muy interesante sobre el Bloqueo AV de 2° grado de Serge Barold que está excelente (1)

Me pregunto si no será posible que sea un bloqueo AV de 2° grado Mobitz I disfrazado de Mobitz II. (2)

A lo mejor las extrasístoles ventriculares tiene conducción oculta y ¿eso genera las P bloqueadas?

Si confirmo mis sospechas no indicaría tratamiento.

Cordiales saludos

Daniel Banina Aguerre

1-Second-degree atrioventricular block: a reappraisal.
Mayo Clin Proc. 2001 Jan;76(1):44-57. Review.

Colega:

Al paciente que se encuentra asintomático desde el punto de vista cardiovascular, y que en una prueba Holter se observa BAV 1° y BAV 2° Mobitz 2 lo dejaría evolucionar, ya que como Ud. refirió, estas arritmias las realiza de forma intermitente. Pienso que se debe continuar el seguimiento de este paciente cada 2 o 3 meses, realizaándole Holter.

Saludos.

Dr. Geovedy

Upss! a lo mejor regresa pero ya con bloqueo avanzado..
Es indicación definitiva el marcapaso, pero pues por otro lado, como bien dice usted podrá se evaluado continuamente..

En contacto un saludo..

Jorge Magallon Marine

Si descartamos que la conducción oculta de las extrasístoles nos simule un Mobitz II, deberíamos creer en lo que informa el Holter y estaríamos ante un paciente con BAV 2° grado Mobitz II "asintomático", lo que nos da una idea de que la localización es suprahisiana y según las directrices de la AHA / ACC la indicación de Marcapasos permanente en este caso es clase IIa y clase III para el BAV I°. Es un paciente para decisión de un comité de marcapasos, personalmente no lo colocaría.

Por su edad y sus antecedentes (HTA - dislipemia) y a pesar de que sea asintomático, es muy probable que tenga asociada una cardiopatía hipertensiva y/o isquémica por lo que trataría sus extrasístoles, no olvidemos que las EV "frecuentes" disminuyen el flujo sanguíneo en órganos blancos, como el flujo cerebral en un 7 - 12 %, flujo coronario 12% y el flujo renal en un 8 -10%.

Personalmente iniciaría con mexiletina a dosis convencionales, tiene poco efecto proarrítmico, es noble hemodinámicamente y está indicada en corazones sanos y con cardiopatías orgánicas a pesar de que tiene una eficacia modesta en reducir la frecuencia de la Extrasistolia ventricular.

Tomás Campillo.

Saludos.
