

Paciente femenina de 55 años con palpitaciones fugaces – 2017

Dr. Martín Ibarrola

Estimados integrantes del foro: envío el siguiente ECG para conocer sus opiniones.
Paciente femenina de 55 años que consulta por palpitaciones, no síncope ni síntomas neurovegetativos asociados de segundos de duración. No refiere disnea.
Sin antecedentes patológicos ni familiares.
No consume ningún medicamento.
EF. TA 130-90. sin hallazgos anormales al examen físico.
¿Cuál es su interpretación del electrocardiograma?

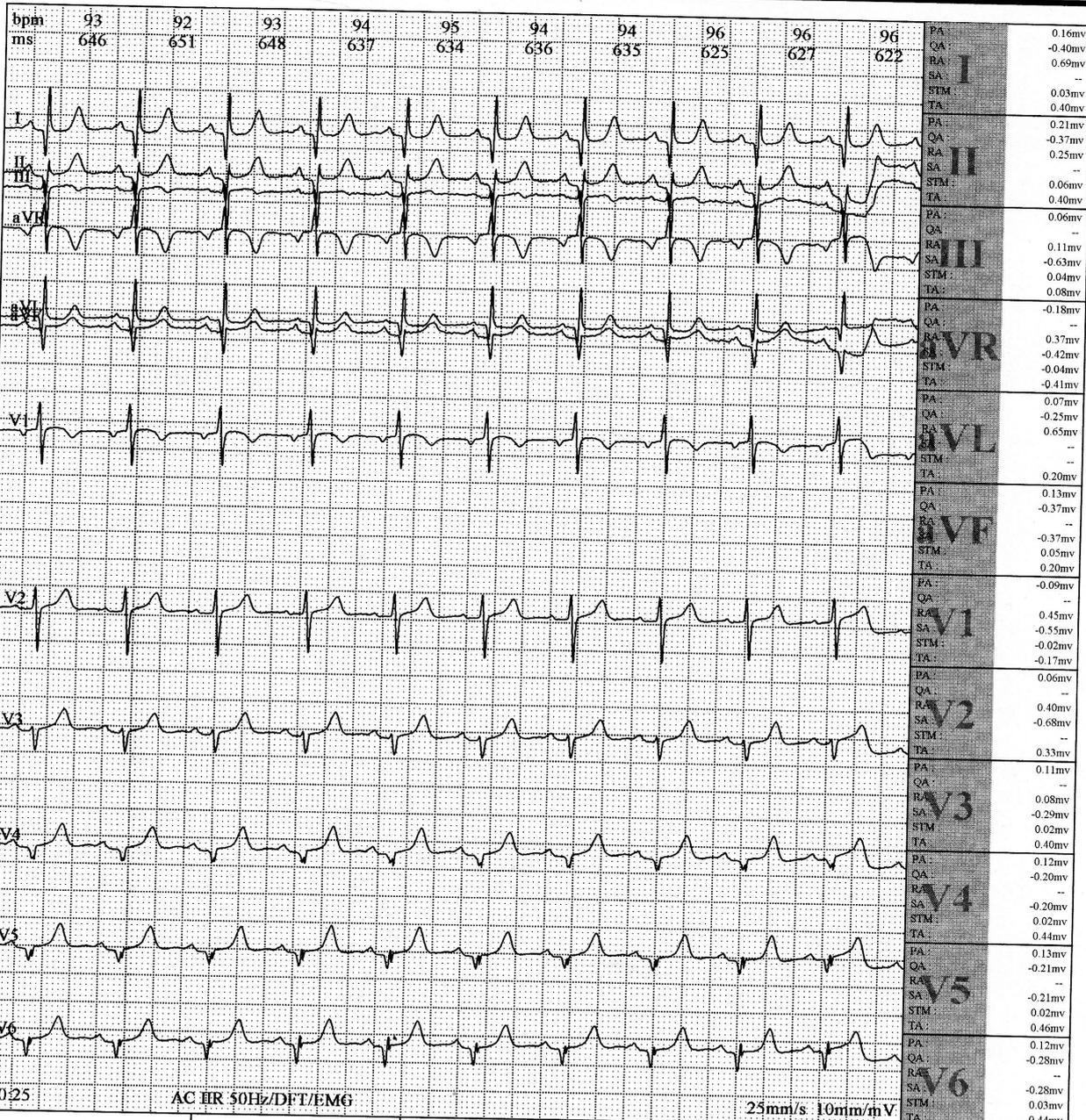
Un cordial saludo

Martin Ibarrola

CENTRO CARDIOVASCULAR BV

ECG

Name : Sex : Female Age : 55 Clinic No. : 130-90 Section :
 SN : 0001202 Case No. : Bed No. : Date : 26/04/2017



| | | | |
|---------------|--------|---------------|----------|
| Frequency: | 1000Hz | PR Interval: | 144 ms |
| Sample Time: | 44s | QT Interval: | 314 ms |
| HR: | 96bpm | QTc Interval: | 397 ms |
| P Interval: | 96ms | P Axis: | 43.80°b |
| QRS Interval: | 78 ms | QRS Axis: | -59.50°b |
| T Interval: | 158 ms | T Axis: | 39.80°b |

Prompt:

Physician Signature: DR IBAROLA MARTIN

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Martín:

Mi primer diagnóstico a descartar sería el de miocardiopatía hipertrófica asimétrica septal.

Afectuosamente

Isabel Konopka

I agree with Isabel.

Best regards

Kjell Nikus

Tampere, Finland

Hola Martín

No es el EKG típico pero debe descartarse dextrocardia

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Buen día Martín! ! Llama la atención la disminución de voltaje (progresión) de precordiales izquierdas con onda T positivas.

Como dice Oswaldo no es típico de dextrocardia (no hay DI negativa ni aVR positivas). Descartaría dextroposición y rotación cardíaca.

Cordialmente

Dr. Juan Carlos Manzardo

Buen día a todos. gracias por las opiniones, yo sospeché una miocardiopatía infiltrativa y encaminé los estudios por ese sentido, no sospeché miocardiopatía hipertrófica dado los bajos voltajes que observo.

Oswaldo, no presenta dextrocardia, el choque de punta se encuentra en el 5to espacio intercostal izquierdo. por cual por el examen fijo pienso que no se trata de esta entidad.

Mi idea, por las ondas Q profundas en DI y AVL que podrían corresponderse por el bloqueo del fascículo anterior izquierdo sino se podría tratar de un Síndrome de Alcapa o alguna anomalía de las coronarias.

El último Eco sin ese ECG patológico es del 2015 y los resultados eran.

ECO: VIDD 47. SIVD 13. PPD 10. AI 40. RAO 30. VD 24. Masa VI 139. IM VI 69. Fey 73%. HVI cc leve. FS normal. TAPSE normal. patrón diastólico VI de relajación prolongada.

Se seguía en otro centro y solo concurrió a realizarse en ECO así que desconozco su ECG previo.

¿Qué opinan?

No hay dextrocardia ni signos de miocardiopatía hipertrófica, aún no realizo la RNM obviamente.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

En esta paciente el asa del complejo QRS se ubica casi en su totalidad en el cuadrante superior en el plano frontal. Esto va a ocasionar que las derivaciones precordiales izquierdas sean tomadas por el electrodo explorador con un voltaje disminuido.

Si uno relaciona el plano frontal con el horizontal; DI debería ser muy similar a la derivación V6; y esto no es así en este ECG.

Por otra parte estamos hablando de hipertrofia septal. Generalmente en la miocardiopatías infiltrativas se observa una hipertrofia más generalizada además del bajo voltaje.

Desde ya el diagnóstico diferencial siempre se debe tener en cuenta.

Afectuosamente

Isabel Konopka

Estimado Martín si fuese un ALPACA o S° de White- Garland y no recuerdo quien más (perdón a quienes no les gusta los epónimos), es una rara enfermedad congénita. En la adultez, ¿tan oligosintomática? Esperaría disnea, angor, signos de IC, soplo de IM...pero tienes razón el eje a izquierda y la no progresión de R en precordiales podría corresponder.

¿Qué hay del ECO? ¿Le harás TAC multicorte o cinecoronariografía?

Saludos cordiales

Dr. Juan Manzzardo

Estimado Dr. Manzzardo:

Desgraciadamente desconozco los ECG previos y en el interrogatorio niega angor o equivalentes, sólo palpitaciones, sin síntomas neurovegetativos asociados.

No conozco al médico que la refirió a realizarse el ecodoppler del año 2015 ni el motivo.

Frente a esto solicité un nuevo ECO, Holter y Estudio de perfusión miocárdica.

El nacimiento anómalo de la CI se ha descrito en la edad adulta, aunque a pesar del electro patológico frente a la ausencia de angor y con una función sistólica normal.

Eso veré luego de descartar otras afecciones.

Por esto es que como no pienso se trate de una miocardiopatía hipertrófica, lo que si puede simularla y puede dar un ECG similar sospeché una amiloidosis cardiaca, por lo cual le solicite una RNM cardiaca.

Gracias por sus aportes, cuando tenga el resultado de los estudios les comento el diagnóstico definitivo.

Un saludo

Martin Ibarrola
