

Mujer de 53 años con presentación poco común – 2018

Dr. Mario D. González

Estimados colegas,

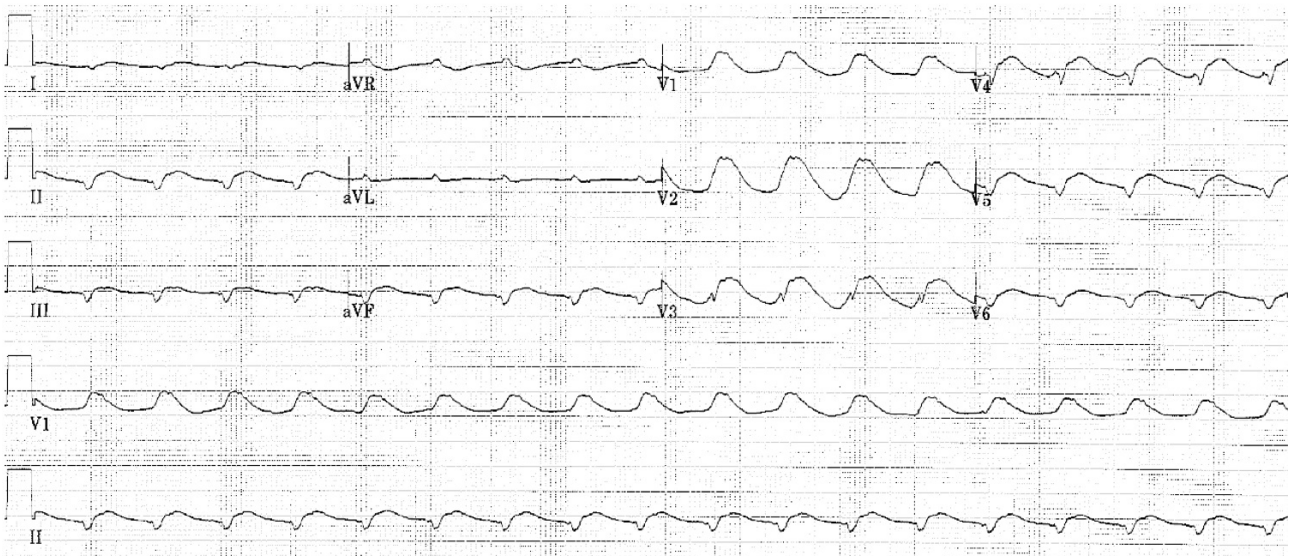
Se trata de una mujer de 53 años que desarrolla shock cardiogénico luego de tres semanas de un cuadro digestivo y respiratorio aparentemente viral.

Requirió agresiva resucitación incluyendo vasopresores y oxigenación por membrana extracorpórea. Coronarias normales.

Este es el electrocardiograma inicial luego de ser transferida a nuestro servicio.

Saludos,

Mario D. Gonzalez



OPINIONES DE COLEGAS

Hola Dr. González!

Ritmo unional con conducción VA 1:1 y supra ST convexo en múltiples derivaciones, compatible con miocarditis aguda

¿se elevó severamente la troponina?

Gracias por compartirlo!

Oswaldo Gutiérrez

Hola

En dicho contexto y por los antecedentes evoca un cuadro de miocarditis viral.

El ECG muestra una Taquicardia ventricular sinusoidal semejante a movimiento de una "cobra", con una apariencia de una posible presencia posterior de onda lambda que suele verse en estos casos

Como en la hipotermia, hipocalcemia, SCA por DA tombstoning, etc

Es un ECG demasiado interesante y desafiante!

¿Hay un segundo ECG?

Saludos

Juan José Sirena

Hola Mario impresiona disminución de los voltajes de los QRS y un QT muy prolongado.

Han referido miocarditis Viral.

Vos referís un cuadro digestivo lo que me lleva a pensar en hipokalemia severa por pérdidas intestinales del K.

¿Por qué esto?

El ECG impresiona más el de una hipokalemia severa que el de una miocarditis.

Un abrazo grande y felices fiestas

Martin Ibarrola

¡Gracias a todos los colegas por las opiniones vertidas!

Como Uds. interpretaron el QRS es muy pequeño por el extenso daño miocárdico con ondas Q en cara inferior y anterior

Esta mujer probablemente desarrolló una miocarditis viral o de células gigantes.

No tenemos diagnóstico definitivo todavía y su situación hemodinámica es muy precaria.

La troponina es muy elevada y tiene acidosis metabólica por baja perfusión.

La deflexión que indica Oswaldo puede ser una onda P por conducción retrograda ¿o una onda Epsilon al final del QRS?

Felices Fiestas!

Mario D. González

Claro Dr., debe diferenciarse la imagen de onda P con una onda Epsilon

Esta se describe sobretodo en V1-3 y en derivaciones derechas (menos en inferiores), reflejo de lo que sucede en el VD.

En este caso se ve en I, aVR, aVL por lo cual parece más una onda P

Espero que la paciente se recupere y tengamos más datos

Un fuerte abrazo navideño!

Oswaldo Gutiérrez

Estimados colegas,

Les envío un ECG obtenido previo a transferir la paciente a nuestro servicio y el que ya envié anteriormente.

El primer ECG muestra alternancia eléctrica. La troponina T al ingreso fue de 14.800 y se elevó a 21.890 al día siguiente.

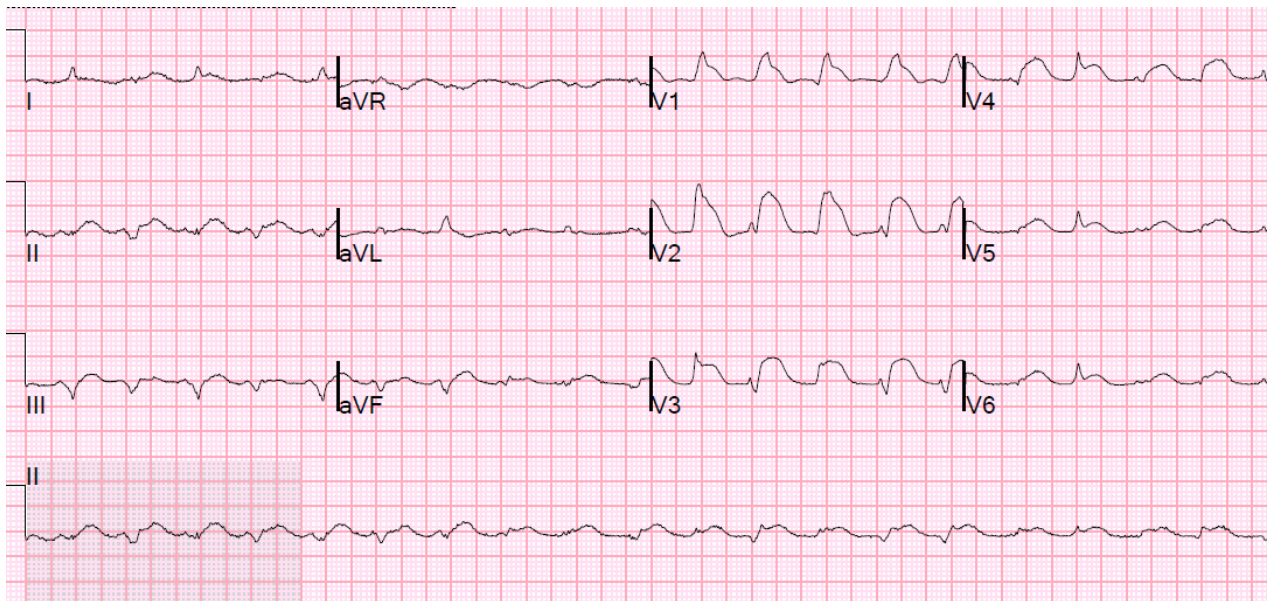
Serología positiva para enterovirus y rinovirus, aunque esto no implica necesariamente etiología de la miocarditis.

No se realizó biopsia endocárdica por su estado hemodinámico.

La paciente falleció por fallo de bomba. No se realizó autopsia.

Saludos,

Mario D. Gonzalez



Hola Dr Mario

Ante todo lamento la pérdida de un ser humano

Por lo referido, todo hace pensar en una miocarditis fulminante.

En ese sentido , el último ECG enviado a mi entender, muestra una alternancia de QRS con morfología de Tombstone o "Lápidas" y de onda Lambda de Gussak, una asociación "explosiva" de daño miocardio severo fulminante, como se observa en SCA por obstrucción de tronco, picadura de arácnidos y escorpión, hipotermia,etc.

Anexo gráficos y uno del Dr, Pérez Riera

Saludos CORDIALES

Juan José Sirena

