

Mujer de 55 años con diabetes tipo II y BAVC congénito – 2009

Dr. Luciano Pereira

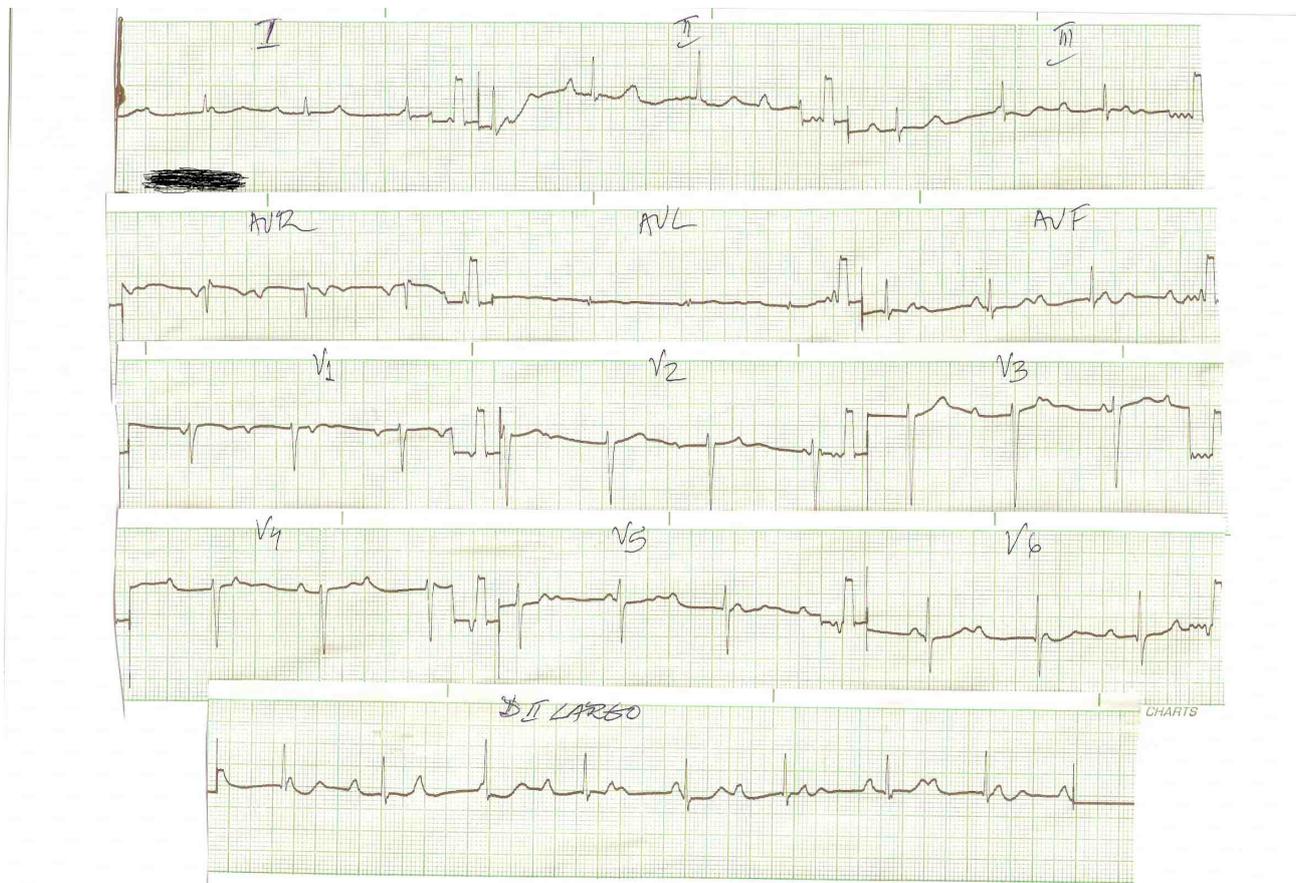
Queridos amigos:

Se trata de una paciente de 55 años, diabética tipo 2 (ahora tratada con glibeprida 4 mg/día) con polineuritis (que ahora está cediendo al controlarse mejor la glicemia y pregagabalina) con bocio eutiroideo (se niega a ser operada), normotensa, a quien desde hace 20 años le proponen colocar un marcapaso definitivo.

Con seis hijos -propio de la gente del interior- y embarazos transcurridos sin inconvenientes (la diabetes se la diagnosticaron a principios de año) no lograron convencerla. Un despistado colega (para no ser tan severo en el juicio) le recetó amiodarona y una sobrina farmacéutica (con muy buen criterio) le dijo que no le daría tal medicación hasta que le hicieran un ECG.

¿Cuál sería vuestra conducta? ¿Solicitarían otros estudios?

Afectuosos saludos para todos los componentes activos y pasivos del foro más activo (y valga la expresión).



OPINIONES DE COLEGAS

Apreciados colegas, podemos ver que es un bloqueo AV de 2º tipo Mobitz I (mecanismo de Wenckebach) localizado a nivel del nodo auriculoventricular, ya que los complejos son estrechos.

La paciente está asintomática.

Al parecer los fármacos que toma actualmente son para la diabetes, así que hay que buscar otra etiología: enfermedad coronaria (IAM antiguo?), realizar ecocardiografía doppler para valorar la FE y contractilidad y una prueba de esfuerzo convencional.

El pronóstico de este tipo de bloqueos es muy bueno y por ese motivo deberíamos descartar patología isquémica y controlar su evolución a bloqueos de grados más altos. Aún no hay indicación de MCP.

Hoy celebramos Sant Jordi, aquí en Catalunya y os envío un saludo a todos y a todas. Por fin nos llegó la primavera!!!

Dr. Oswald Londono
Centre Mèdic i Cardiològic
Barcelona

Bloqueo AV completo (3er grado)

Lo más frecuente es que el bloqueo se localice a nivel del nodo auriculoventricular, ya que presenta un QRS no ensanchado.

Al ser diabética hay que descartar origen isquémico. CARA íferobasal. Si está normal y está asintomática. Y tiene 20 años de evolución asintomática no haría nada. Seguir observando-

Benjamín Uribe

Estoy seguro que ya le solicitaron ergometría para ver respuesta cronotrópica y Holter para saber cual es su FC mínima, pausas etc.
Si está asintomática esperar estos estudios.

Saludos

Luis Roca

Hola a todos! Disculpen mi ignorancia, pero me queda la duda de porqué el Dr. Londono dijo bloqueo AV de 2do. grado tipo mobitz I ? ¿No sería un bloqueo AV de 3er. grado? (yo veo disociación completa AV y regularidad por separado tanto de ondas P como de QRS). Cualquier comentario sobre el trazado, aparte de la conducta a seguir, me interesaría mucho! Muchísimas gracias a todos!

Nicolás Bonantini
Estudiante de medicina

Hola a todos:

La paciente esta asintomática, no tiene síncope ni disnea de esfuerzo.

Para asegurarnos de que la respuesta es adecuada y que no requiere de marcapaso le indicaría una Prueba de esfuerzo, la cual creo demostraría que la FC se incrementara, persistiendo el BAV completo.

Muchas gracias

Dr. Pablo E Hurtado N
Cardiólogo
