

Anciana de 82 años con palpitaciones – 2011

Dr. Gustavo Adamowicz

Estimados colegas:

Les comento el caso de una paciente de 82 años que ingresó por palpitaciones. Sin antecedentes relevantes.

Vigil

Normotensa. Estable hemodinámicamente.

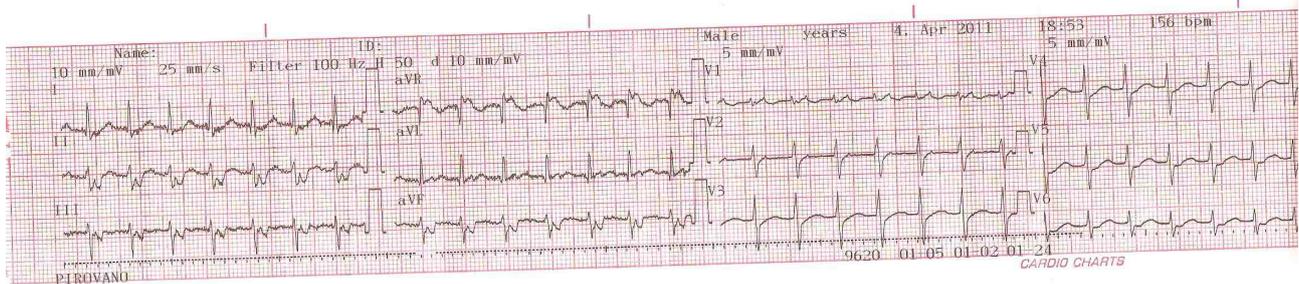
Buena mecánica respiratoria.

Con el ECG inicial, recibió adenosina EV, sin éxito. Luego 2 choques de 300 y 360 J, sin éxito. Se inició goteo de amiodarona y a las 4 hs se constata el segundo ECG.

Finalmente se indicó verapamilo 5 mg EV, llegando al último ECG.

Qué opinión les merece?

Gustavo Adamowicz





G.C.B.A.

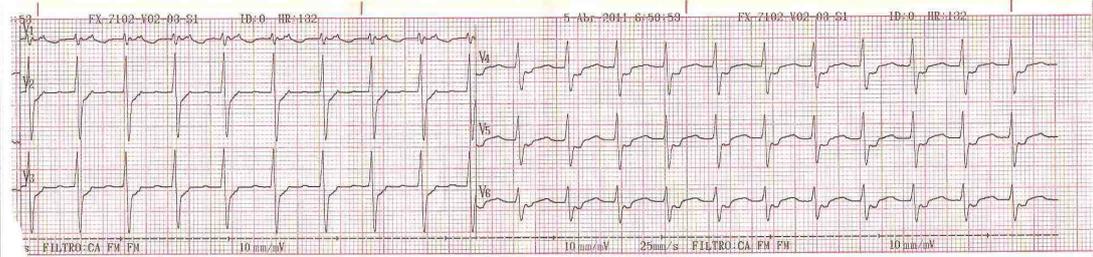
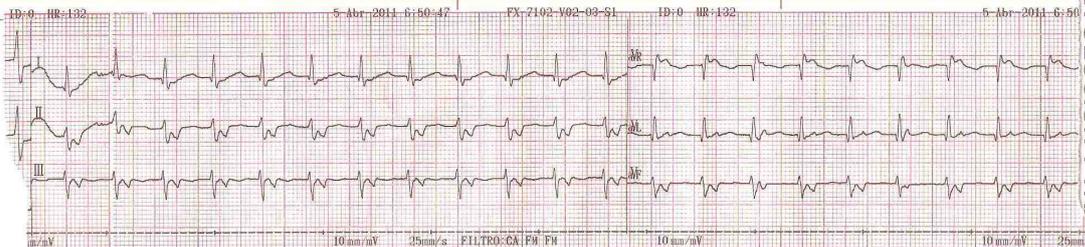
PACIENTE

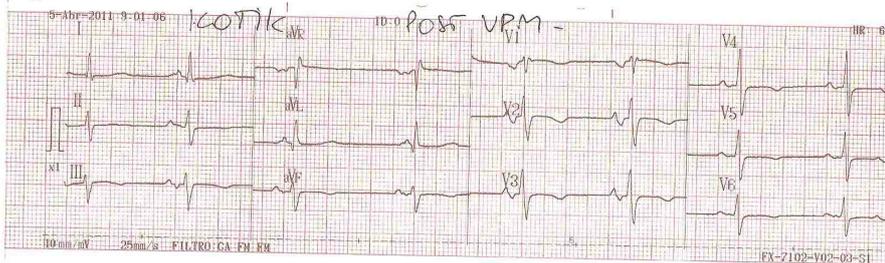
SERVICIO

D/A MES AÑ

Ministerio de Salud

EVOLUCION Y TRATA





OPINIONES DE COLEGAS

La elevación del ST en AVR es sugerente de obstrucción del tronco de la coronaria izquierda. Los cambios que se van sucediendo en los sucesivos trazados apuntan a este diagnóstico.

Luciano Pereira

Estimados amigos

Mi opinión acerca de los ECGs de paciente de 82 años presentado por Dr. Adamowicz

ECG 1 y 2, taquicardia supra ventricular reentrante intranodal en contexto de signos de sobrecarga auricular izquierda (P ancha, bimodal que sucede a QRS a menos de 80 ms con RP menor que PR) y sobrecarga auricular derecha (cambio brusco de voltaje de V1 a V2, signo de TRANCHESI PEÑALOZA por probable estenosis mitral

WCG 3 ritmo sinusal con bradicardia y QT prolongado por efecto amiodarona, con los signos de sobrecarga biauricular descriptos durante la taquicardia

Saludos

Juan José Sirena

La anciana con taquicardia, el primer ECG muestra una taquicardia de reentrada extranodal, las depresiones en DII, DIII, aVF son de la depolarización de la aurícula izquierda, como así también la elevación en aVR (depolarización auricular retrógrada) Esta anciana tiene las coronarias a toda prueba, ya que a esta frecuencia que duró mucho tiempo, se manifestó con palpitaciones y sin ningún signo de ischemia

El segundo ECG muestra una onda P de estenosis mitral (V2) pero lo que molesta es el eje frontal a la izquierda, tal vez indicando una enfermedad mitral (EM + IM)
El último ECG muestra de nuevo esta "junctional arritmia".
Los cambios de segmento del ST son otra vez la superposición de la aurícula izquierda
Es muy posible que la vía de conducción extranodal está del lado izquierdo

Como diagnóstico diferencial: mixoma de aurícula izquierda

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

De paso sea dicho no hay obstrucción de la coronaria izquierda principal, con 160 lpm, y llegar al hospital con palpitaciones.
