

# BCRI en hermanos – 2016

Dr. Martín Ibarrola

Estimados integrantes del foro les envié 2 electrocardiogramas de 2 hermanos (son 14 hermanos en total).

1. Mujer de 49 años antecedentes de tabaquismo. No presenta otros factores de riesgo. Asintomática. EF. TA 120-70. Solo R2 desdoblado. No presenta hallazgos anormales al examen físico. (ECG 1)

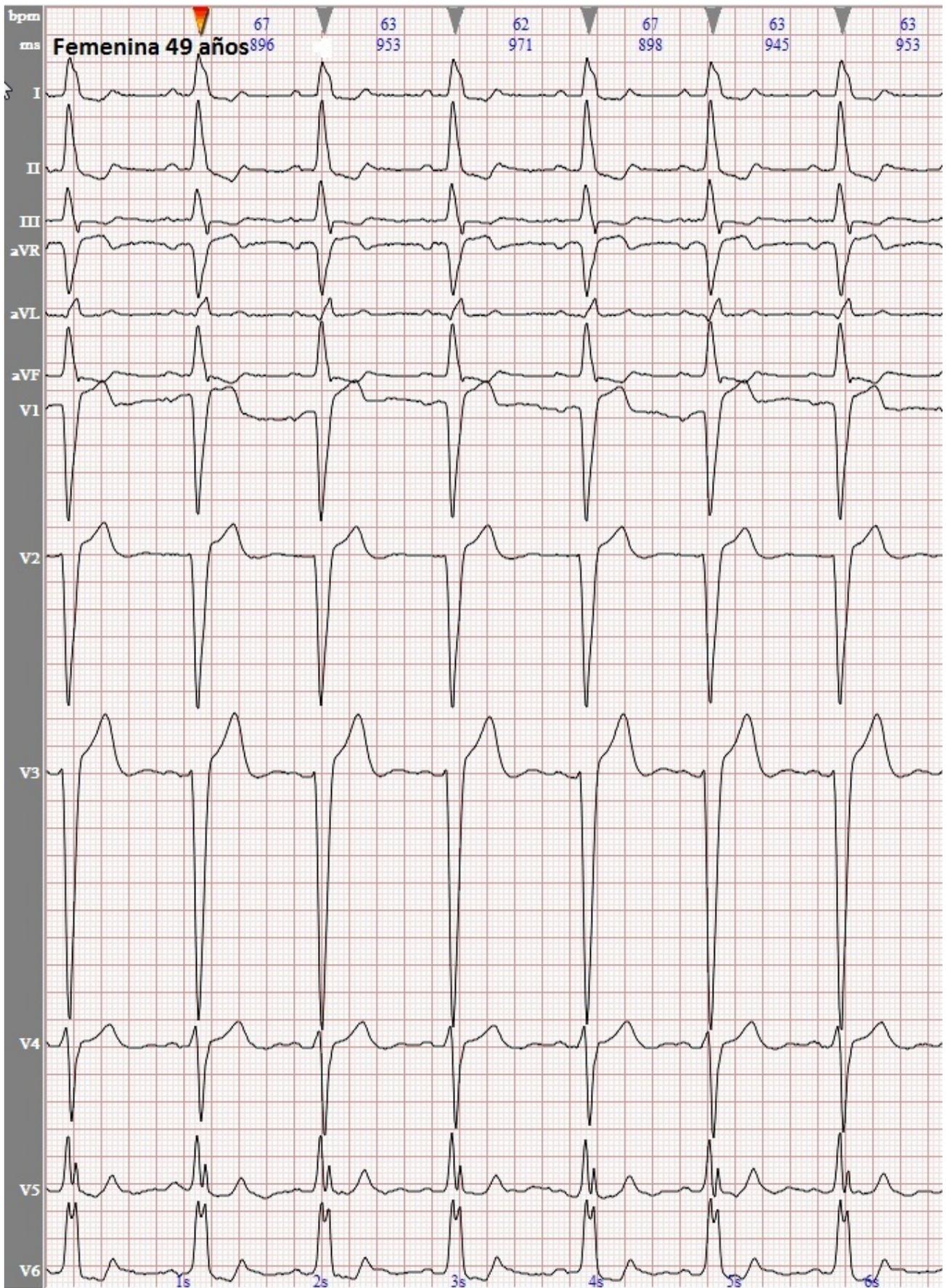
2. Hombre de 45 años con antecedentes de HTA medicado con Enalapril 10 mg c/12 hs. Sobrepeso. Disartria por daño cerebeloso congénito. Asintomático. EF. TA130/80. R2 desdoblado. No presenta hallazgos anormales al examen físico (ECG 2)

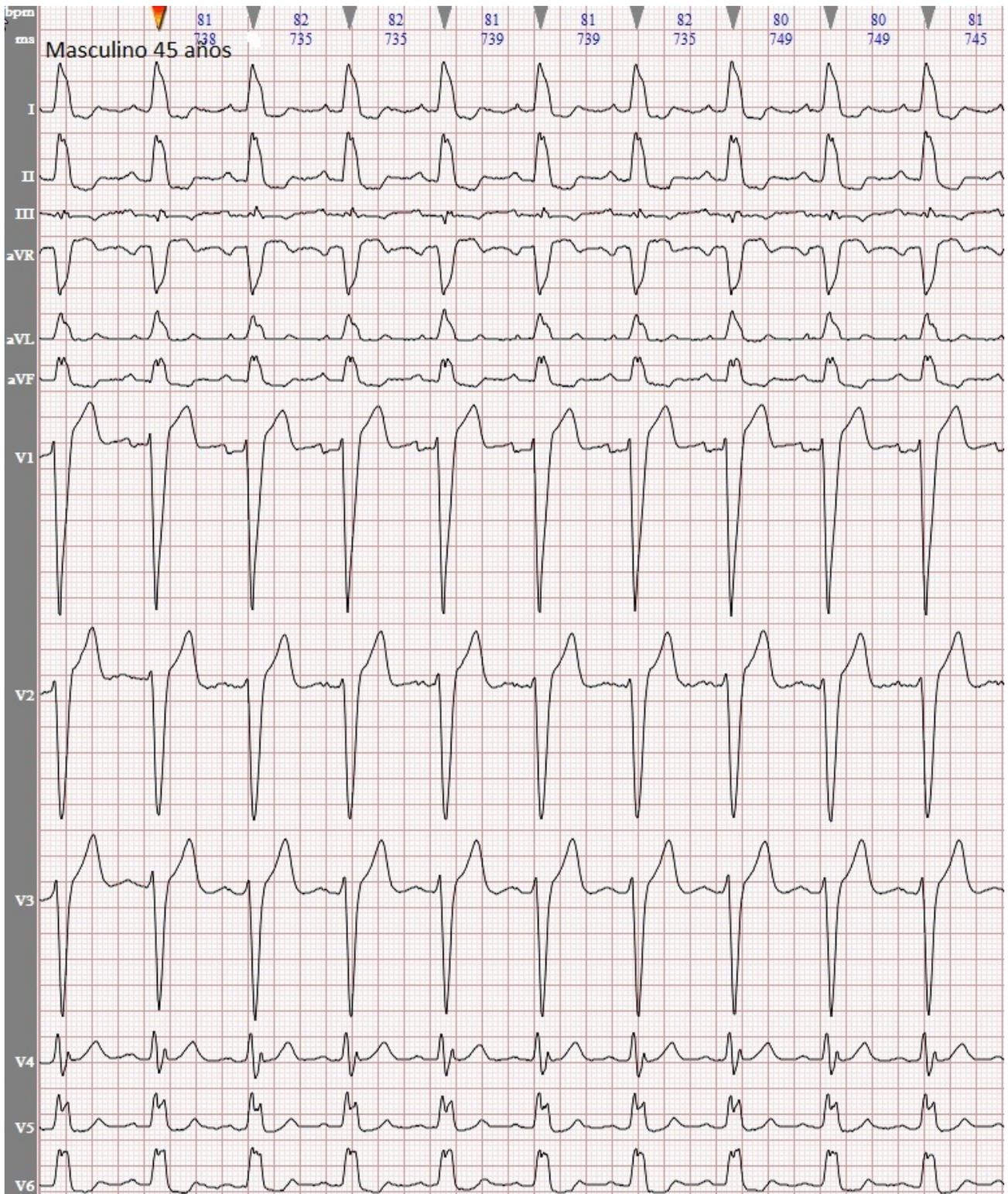
AF: Padre HTA, hipercolesterolemia. 2 hermanos HTA. No otros antecedentes. No historia de MS familiar ni de marcapasos.

Me gustaría conocer sus opiniones y apreciaciones.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola





## OPINIONES DE COLEGAS

Análisis de 2 bloqueos de rama izquierda de nuestro querido amigo Dr. Martín Ibarrola. El bloqueo de la rama izquierda en la mujer perimenopáusica (49 años) mi diagnóstico es BI con buen pronóstico a pesar que la onda S en V2 es de 45mm, sugiriendo que existe tal vez un factor hipertrofico, pero la anchura del QRS es alrededor de los 120ms, hasta 130ms.

El del hombre es un BI con S de 35 mm, pero el QRS es de casi 200 ms, mal pronóstico, terminan en marcapaso en el mejor de los casos, pero si evolucionan a cardiomiopatía dilatada, donde la anchura del QRS es un signo premonitorio.

¿Qué tiene que ver BI con menopausia?

Es el mismo proceso que el 2/3 de las calcificaciones de los anillos valvulares izquierdos son mujeres post menopáusicas.

Es bien sabido que el calcio tiene una gran tendencia a precipitarse en las fibras conjuntivas y el corazón tiene gran cantidad de tejido conectivo en las válvulas, en el área intercelular, sistema de conducción y arterias coronarias.

Entonces ¿por qué no se deposita en la vida fértil de la mujer?

Porque hay un policía de tráfico, que madre natura le dió a los mamíferos hembra una molécula llamada osteopontina.

¿Qué función tiene esta molécula?

Deposita el calcio en los huesos y evita que se precipite en el tejido conjuntivo en el corazón.

Esta molécula está controlada por el estrógeno y fundamentalmente en el embarazo que hay un movimiento intenso de calcio desde los huesos a la formación del feto.

Pero en la hipoestrogenemia, la osteopontina pierde su función y saca calcio de los huesos (osteoporosis) y cae en el tejido conjuntivo cardíaco.

La rama izquierda pasa a través del cuerpo fibroso entre las 2 válvulas y ésta es la causa de este fenómeno eléctrico.

En el hombre es un fenómeno de Lenegre, M Loew es decir un problema patológico intrínseco del Sistema de conducción, que se extenderá a las otras ramas y hasta un bloqueo completo o paroxístico.

¿Qué significado clínico práctico tiene este concepto?

En caso que ambos sufran un episodio de síncope, a la mujer recomiendo estudio electrofisiológico. Generalmente son normales

En el hombre recomiendo directamente marcapasos.

Gracias querido amigo Martín por traer estos 2 casos de diferentes géneros.

Ud se caracteriza por su gran agudeza clínica y su amplio conocimiento en todas las ramas de cardiología.

La discusión está abierta.

**Críticas POSITIVAS O NEGATIVAS SERÁN BIENVENIDAS**

Samuel Sclarovsky

---

Me voy a atrever a disentir con el maestro Samuel.

El BCRI debe ser siempre considerado patológico. Es muy poco común en registros de rutina en poblaciones sanas.

Estos 2 trazados muestran BRI "verdadero" según la definición de Strauss y col.

Además, aplicando los criterios de Selvester modificados, no hay evidencia de cicatriz en el VI. Estos criterios son sensibles pero no muy específicos usando RMN como gold standard.

El mayor ancho del QRS en el hombre se puede explicar por la mayor masa miocárdica (+/- HVI secundaria a la HTN). Los criterios de BRI de Strauss requieren 140 ms en el hombre y 130 ms en la mujer.

Dado lo raro del BRI, y usando la ley de la parsimonia, me inclino a pensar que el trastorno de conducción se debe a una causa genética. Son 14 hermanos.

Si se trata de una mutación autosómica dominante, es esperable que algún otro hermano tenga trastorno de conducción (~ 50%).

No creo que esté indicado el marcapasos. Obtendría ECGs en más familiares, incluidos hijos de los afectados. A estos 2 sujetos, les indicaría eco, y de ser posible RMN. Si estos estudios son normales, seguimiento cada 2 ó 3 años en ausencia de síntomas. Si ocurre síncope, evaluación y tratamiento agresivos.

Cordialmente,  
Sergio Pinski.

De acuerdo con Sergio en indicar ECO y CRM, puede haber una miocardiopatía genética.  
¿Hay historia positiva de ECV precoz en la familia?

Abrazo

Alberto Morales Salinas MD, MPH, FACC  
Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Villa Clara, Cuba.

---

Respuesta al maestro Dr. Sergio Pinski: el problema que estos 2 casos de bloqueo izquierdo de hermanos, tienen una diferencia típica de los bloqueos Izquierdos de los géneros, según las signos descritos anteriormente.

La presencia de BI es muy frecuente en la cardiología comunitaria.

Pero, según mi experiencia, la mujer no tiene riesgo para complicaciones cserias, pero sí el varón.

Sería de importancia realizar estudios electrofisiológicos, en ambos ya que es importante para el pronóstico.

Probablemente que el Dr. Pinski tenga mucha razón, pero hay que explicar por qué esta diferencia en la morfología de los 2 trazados.

¿Será genético u orgánico patológico casual?!

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

---