

# Paciente de 71 años con antecedentes de palpitaciones rápidas e irregulares

Dr. Juan José Sirena

Se trata de un paciente de 71 años con antecedentes de palpitaciones rápidas e irregulares.

Diagnóstico de FA paroxística.

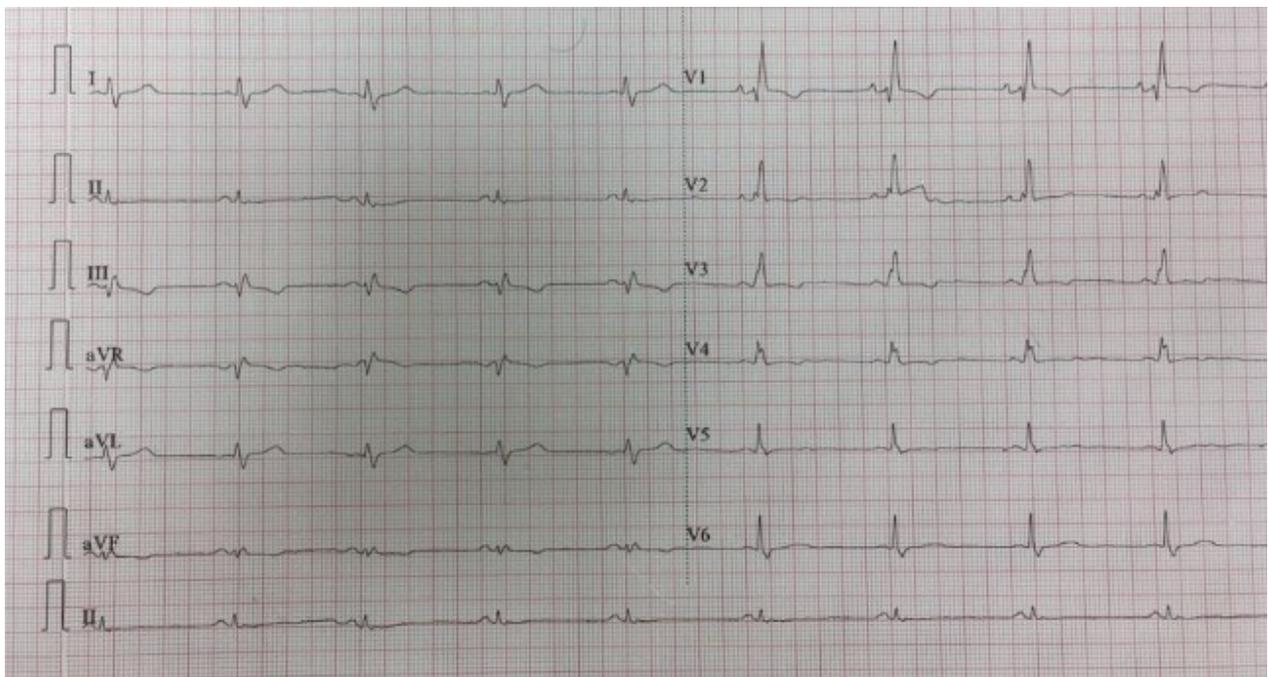
Serología no reactiva para Enfermedad de Chagas.

Pappone y Capato le hicieron ARF de FAP en Italia en 2 oportunidades

¿Cuál es su diagnóstico de este ECG?

Saludos cordiales

Juan José Sirena



## OPINIONES DE COLEGAS

Buenas tardes estimado JJ, entiendo que la paciente actualmente tiene diagnóstico de FA paroxística (FAP) sintomática por palpitaciones y el trazado es actual.

Ritmo sinusal 55 lpm, bloqueo rama derecha, trastornos de Repolarización inferolateral, y parece trastornos de conducción intraauricular y/o bloqueo IB de 1° grado intermitente (último latido plano frontal).

Un Holter estaría de más porque ya tiene diagnóstico de FAP. ¿El tamaño de AI por imágenes es normal?

Un abrazo

Juan Carlos Manzardo

---

Estimado JJ.

Si uno observa DI y V1 dice "tiene BRD". Pero lo que yo veo es PR corto en el resto de derivaciones y onda delta en precordiales y posiblemente en derivaciones del plano frontal aunque menos manifiesta.

Trastorno de repolarización podría deberse a preexcitación. La morfología de P puede que tenga bloqueo interauricular como sustrato de sus FA o agrandamiento de AI.

Sería bueno hacer maniobras bradi y taquicardizantes. Un ECG "ladino".

Veremos opiniones de los q mas saben.

Saludos.

Oscar Pellizzón.

---

Estimados colegas! Viendo puramente el ECG, lo informaria:

Ritmo sinusal. Voltajes bajos compatibles con corazón punta atrás o enfisema.

Trastorno auricular sugestivo de agrandamiento biauricular o trastorno de conducción intraauricular.

Bloqueo de rama derecha de alto grado. Posible dilatación del VD porque hasta V4 el electrodo sigue sobre el VD.

Afectuosamente

Gerardo Nau

---

Hola Amigos

Gracias por sus valiosas opiniones.

La verdad que yo veía este paciente en Santiago del Estero y ahora en Bs As por un control, el electrocardiograma lanzó un diagnóstico que no fué rechazado a nivel médico.

De Síndrome de WPW

Me queda la duda del mismo.

Mi diagnóstico siempre fué BCRD.

No presenta en el eco agrandamiento de AI.

Sí una deformidad torácica moderada tipo espalda recta.

Además fué tratado en Italia por FAP con aislamiento de venas pulmonares por los Dres.

Pappone y Cappato y no le dijeron nada de WPW

¿Otras opiniones?

Saludos cordiales

Juan José Sirena

---

Estimado Juan José

Tiene un PR corto y onda delta en V3 y V4.

El paciente refiere palpitaciones irregulares lo cual sumado al antecedente de que fue ablacionado previamente lo más probable es la recidiva de la misma.

Me gustaría ver el comportamiento del PR en una ergometria y si pudo registrar un episodio sintomático en un Holter.

Que haya sido ablacionado por un grupo prestigioso no significa que no recidive o que al realizar la ablación no realizaran la búsqueda de una conducción por un Haz accesorio.

Si no era el motivo del estudio y si la conducción por la vía desaparece a FC mayores tal vez nunca la observaron ni en ECG de superficie (solo especulo).

¿Recibe BB o similares por eso tan bradicárdico? además llama la atención los bajos voltajes del QRS, dado que no afecta la amplitud de la onda P no creo sea por su hábito corporal la disminución de la amplitud de estos.

¿Tiene buena Función Sistólica del VI y VD en el ECO? Ya que impresiona presentar sobrecarga VD.

Un abrazo

Martín Ibarrola

---

Estoy de acuerdo con Sirena. Solo bloqueo de rama derecha de alto grado.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

---

Sirena

BCRD avanzado ou completo, como dizemos aqui. PR normal

Abrazos

Adail Paixao Almeida

---

Permítanme reflexionar ahora que conocemos más.

Justamente el punta atrás (S1S2S3), con voltajes bajos y BRD es típico de la columna dorsal recta, con o sin pectus excavatum.

Desplaza la punta del corazón hacia atrás y produce frecuentemente una fuerte rotación horaria de corazón.

Gerardo Nau

---

De acuerdo con el diagnóstico de BCRD. Y esta bien no dar sentencia de WPW por lo que se observa.

Sirve para ejercicio de observación e intelectual.

Se necesita un poco más para eso.

¿La pregunta es si esas alteraciones que hemos observado son por la espalda recta?

Gracias.

Saludos

Oscar Pellizzón

---