

Paciente de 91 años con taquicardia de QRS angosto – 2017

Dr. Diego Benítez Zapata

Saludos. Envío este ECG que es de un paciente de 91 años. Lastimosamente no tengo antecedentes porque es de un paciente ambulatorio que sólo se realiza el estudio en el servicio.

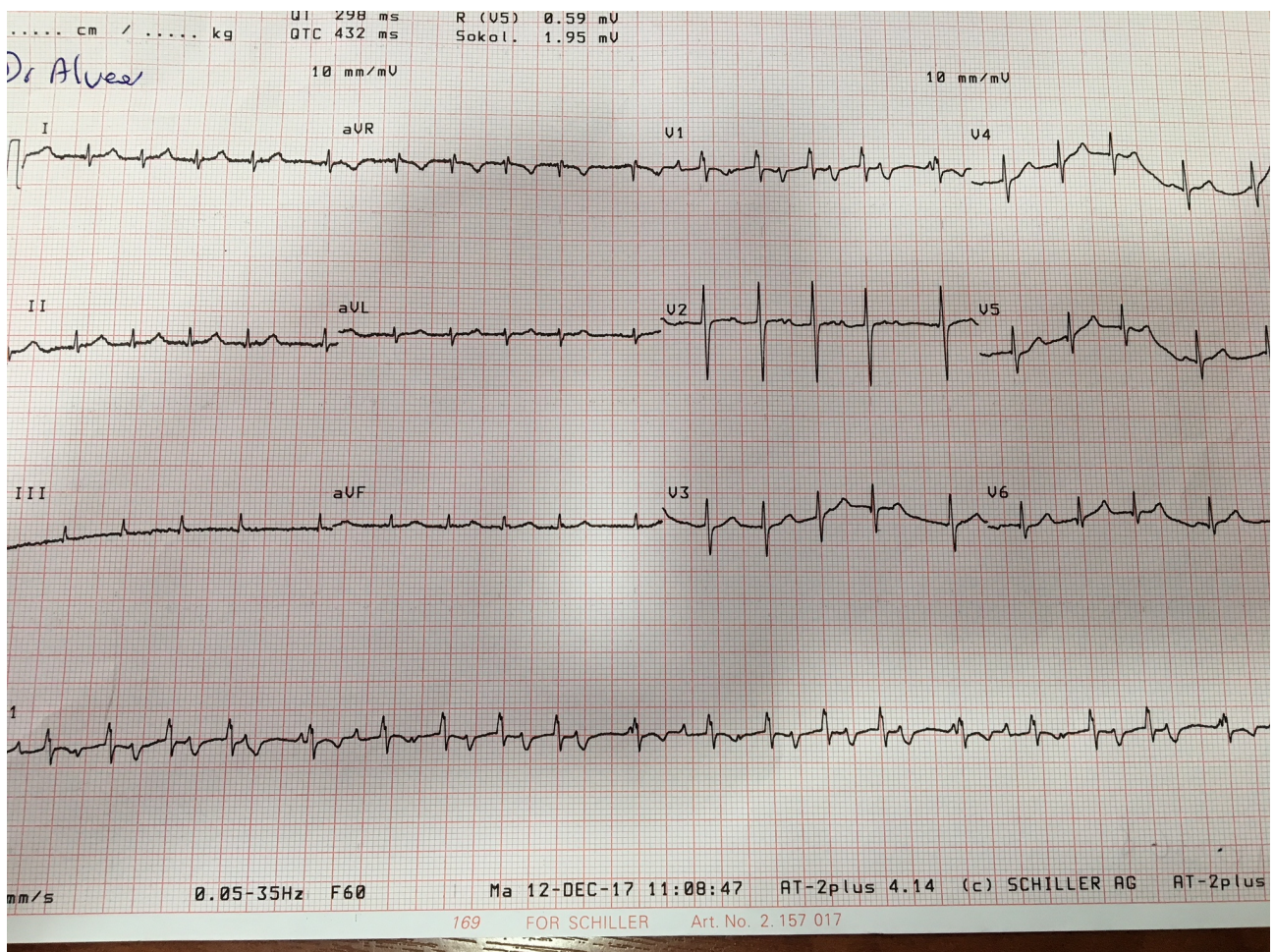
Me llama la atención la variación de la onda P durante la taquicardia.

¿Me ayudan con el diagnóstico Srs Maestros?

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez Zapata

Quito Ecuador



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega de Quito (ciudad que visité recientemente), para mi es un bloqueo de segundo grado Mobitz I (Wenkebach)

Atte Dr Eduardo Quiñones

Estimado Diego,

Me impresiona como una taquicardia auricular con BAV tipo Wenckebach (tiene group beating, prolongación del PR y bloqueo de ondas P con escape de la unión en algunos ciclos), además las Ondas P sugieren agrandamiento AI.

Quedo como vos a la espera de los comentarios de los maestros, con mayor experiencia.

Saludos cordiales,
Dr. Alberto Becerra
Clínica Colón, Mar del Plata
Argentina

Estimado Dr Benítez

En mi opinión es una taquicardia auricular con conducción 1:1 a 150 lpm y con BAV de 2 grado tipo I con periodos de Wenckebach. Componente negativo de la onda P indicaría aurícula izquierda grande

Saludos cordiales

Jorge Alberto Antonio Castilla

El ECG muestra al menos dos morfologías de ondas P consistente con una taquicardia auricular multifocal. El eje del QRS en el plano frontal es vertical con bajo voltaje. Hay una onda R alta en V1.

Todo esto es consistente con agrandamiento ventricular derecho. El diagnóstico más probable es cor pulmonale.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Buenas tardes Diego

Se trata de una taquicardia con QRS angosto, onda P anterógrada bien visible de morfología constante, ciclo auricular de 400ms (150 lpm) y pasaje AV con fenómeno de Wenckebach. A juzgar por la FC y la edad pensaría en un origen ectópico. Aunque la morfología de onda P es +/- en V1, se observa negativa en DII (ver P que precede al QRS nro 5).

Dx: Taquicardia auricular con fenómeno de Wenckebach.

Saludos

Damian Longo

Coincido en que se trata de una taquicardia auricular con bloqueo AV 2° tipo Wenckebach, (se observa el incremento del intervalo AV y ligero decremento del RR), con latido de escape de la unión, con pasaje 5/4 y 4/3 (en la última secuencia) contando después del latido de escape. No puedo ver la multiplicidad de morfologías auriculares. El componente negativo de la P descrito en V1 deja de existir si consideramos la onda T negativa en interacción con la onda P y aquellas ondas P que tienen una morfología diferente, sin

cambiar la frecuencia auricular, son las que preceden inmediatamente al complejo de escape del latido de la unión por lo que puede atribuirse a este cierta contribución. Muy interesante trazado.

Ivan Alfredo Tello Santacruz

Estimado Diego:

Te marco, en la tira de V1, lo que yo interpreto con respecto al ritmo.

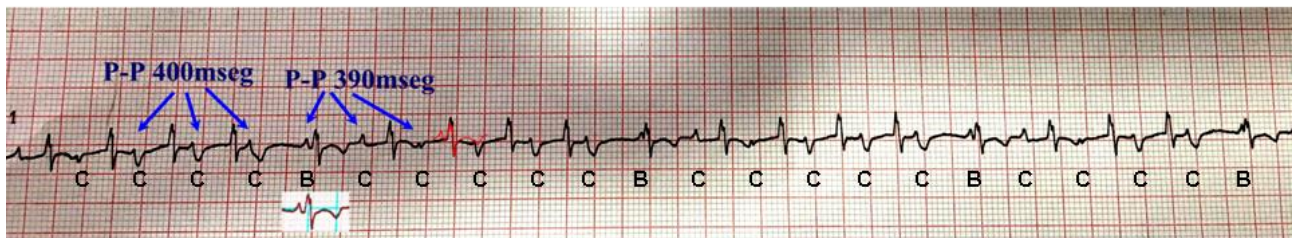
Me impresionan dos taquiarritmias auriculares, de dos foco distintos; una con un PP de 400 mseg, con ondas P +/- con un gran componente negativo en V1 que negativiza aún más a las ondas T cuando se superponen a las mismas; el otro con un PP de 390 mseg con ondas T positivas en V1 que positivizan a la ondas T de dicha derivación, ambas compiten entre si.

Se observa fenómeno de Wenchebach. C significa conducida B bloqueada. No observo escapes unionales todos los latidos son conducidos.

Como bien mencionó Mario el ECG presenta una rotación horaria con un eje vertical y ondas R altas y melladas en V1 lo cual sugiere agrandamiento del VD.

Afectuosamente

Isabel Konopka



Gracias Isabel. Tus enseñanzas son espectaculares.
Saludos cordiales

Diego Benitez

Gracias a vos por compartir tus casos
Afectuosamente

Isabel Konopka
