

# Proyecto FIAI 2016/2017



**SITIO WEB**

# Sitio Web



- Consejo Científico y Editorial
- Editoriales
- Foro de casos / FIAI
- Biblioteca de imágenes
- Biblioteca de documentos
- Actualizaciones bibliográficas
- Twitter
- Facebook
- WhatsApp
- Registración
- Sponsor

## Consejo Científico y Editorial

- Adrián Baranchuk
- Martín Ibarrola
- Luis Aguinaga
- Andrés R. Pérez Riera
- Sami Viskin
- Antoni Bayes de Luna
- Miguel Fiol
- Raimundo Barbosa Barros
- Adail Paixao Almeida
- William Uribe
- Javier García Niebla
- Marcelo Elizari
- Alejandro Cuesta
- Sergio Pinski
- Mario González

# Editorial



- El CRT fue diseñado para reclutar la pared libre (postero-lateral) del VI en pacientes con cardiopatía dilatada, mala función y BCRD.
- Mas acá en el tiempo, los que verdaderamente responden son los que tienen mayor desincronia interventricular, y luego de años de debate, seguimos tomando al ECG de superficie como herramienta fundamental. Si el QRS tiene > 150 ms (con BCRD) o mas de 200 ms (marcapaseado) esto, hasta el momento, es el mejor marcador de desincronia y predicción de respuesta al CRT (no los únicos, pero lo mas fáciles y efectivos).
- Porque sucede esto? Porque los bloqueos tronculares de la rama izquierda producen un deterioro de la activación de la pared libre del VI, y el cable en la vena postero-lateral del SC; recluta el area que se activa lentamente. La adecuada resincronización V-V permite la contracción sincronica del VI. Como valor agregado al ECG de superficie, en nuestro centro medimos el V-V en ambas direcciones antes de concluir que el cateter se queda en esa vena. Es decir, si marcapaseo desde el VI mido hasta el VD y viceversa. La línea de corte es 120 ms. Hemos publicado en Circulation y JCE, que la distancia inter-electrodo predice el V-V, es decir, si los dos catéteres están muy cerca, no hay area de resincronización suficiente, así de simple.
- Pero ahí no termina el estofado, luego de varios años, hemos resucitado el AV delay. Porque? Porque el AV delay no implica SOLAMENTE la ayuda al vaciamiento de las cámaras, sino que permite modificar los tiempos de fusión entre las ramas. Recuerde Ud, como ejemplo, el caso de "equal delay in both branches" donde el QRS se estrecha a expensas de un AV prolongado indicando que ambas ramas conducen mal, pero sincronicas! Y esto porque es tan importante? Porque manejando un AV critico, Ud puede inducir resincronización V-V. Como, que dijo Adrian? Si senior, manejando un AV critico, Ud puede inducir fusión a nivel troncular de las ramas y angostar el QRS. Vuelva ahora a leer mi conferencia y busque las imágenes.
- Golondrina NO hace verano: el tema BCRD + LAFB se estudio en profundidad, sera difícil tener un grupo mas grande que el de MADIT. Parece NO funcionar, con la modalidad CLASICA de resincronización. Sin embargo BCRD + Bloqueo AV de primer grado SI. Porque? Porque con la CRT convencional, uno puede resincronizar el Septem SOLAMENTE ajustando el AV delay, pero cuando a eso le suma el bloqueo selectivo de la rama anterior de la rama izquierda, no.
- Y eso me llevo al debate que sostuve con W. Zareba, Director del MADIT, en Febrero en el Winter Arrhythmia School, en Collingwood: El dice que NO a todo lo que no sea BCRD o BCRD con Bloqueo AV de 1er grado. Y yo eso NO lo puedo aceptar, por los mismos motivos que Ud, JJ, no los acepta. Simplemente porque en Cardiopatía Chagásica tenemos 85% de pacientes con BCRD y no podemos NO darle alguna alternativa a todos estos pacientes. Por eso, y paso inadvertido en el FIAL, desarrollamos las 3 alternativas que mencione antes, y que MDT analiza en confidencialidad:
- Reversed Adaptive-CRT (si le interesa, vuelva unos email para atrás y busque la explicación o leala de nuevo de mi conferencia)
- Dual chamber pacemaker con lead ventricular en septem (limitado SOLO a adaptar AV delay)
- Triple cámara con lead en apex de VD y Septum de VD, todo conectado a batería de CRT
- 
- La limitante a empezar YA, esta dada por la falta de estudios conclusivos que determinen que mi impresión (y la de otros) es correcta en el sentido de cómo se produce la activación ventricular en pacientes con BCRD, si yo estuviera en lo cierto, es decir, el estímulo desde el nodo AV viaja por la rama izquierda despolarizando pared libre y postero lateral para llegar al apex y desde allí despolarizar el Septem, entonces, la desincronia del BCRD se produciría a expensas del Septem (no de la pared libre del VI) y las formas que propongo de resincronización serian validas. Si por el contrario, el BCRD, deja al Septem protegido por las ramas anterior y septal del rama izquierda, y NO hay desincronización del Septem, mis teorías NO serian validas y lo unico diferente seria ajustar el AV delay para crear fusión troncular y acortar el QRS. Sera esto suficiente para mejorar la FEV? No lo se, solo los estudios brasileros y anécdotas como el caso suyo parecen sugerirlo, pero no hay data.

- Adrian Baranchuk MD FACC FRCP
- Professor of Medicine (Tenure)
- Head, Heart Rhythm Service
- Queen's University
- Kingston, Ontario, Canada
- Ph: 613 549 6666 ext 3801
- Fax: 613 548 1387
- email: [barancha@kgh.kari.net](mailto:barancha@kgh.kari.net)

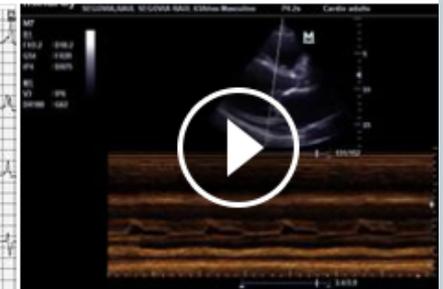
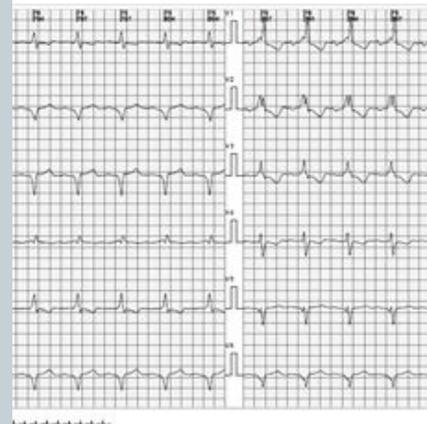
# Foro de casos / FIAI

- Les envío este caso: Paciente masculino de 64 años que acude por consultorio por disnea en CF III, ortopnea y edema de miembros inferiores 4+, disminución del ritmo diurético y un episodio de mareo. Traído por hija (medica). Antecedentes: DMIIIIR, DL, Panvascular, Bypass femoral, IAMx 2. Tabaquista severo. En tratamiento con aspirina 100 mg vo dia, Enalapril 5 mg VO dia, Carvedilol 12.5 mg VO dia, Furosemida 40 mg vo dia, espironolactona 50 mg vo dia, insulina. SV: TA 100/50 mmHg. Anexo electrocardiograma e imagenes ecocardiograficas muy interesantes.



Francisco Lopez compartió su publicación.

6 de julio a las 16:20



# Foro



Recibir Mensaje nuevo Añadir remitente Archivar Eliminar No deseado Responder Responder a todos Reenviar Trasladar Indicador

Buzones Entrada Contactos VIP Borrados Borradores (145) Con indicador

Buscar

Error de la cuenta

ARRITMIAS 27

- 4to ENCUESTRO
- 5to ENCUESTRO
- 6to ENCUESTRO
- 7mo ENCUESTRO
- 8vo ENCUESTRO
- 9no ENCUESTRO
- 10mo ENCUESTRO
- 11mo ENCUESTRO
  - Barcelona
  - Fotos de Mallorca
  - Madrid
  - Retenidos viaje a Mallorca
  - Valentín
  - Viaje a España
  - Videoconferencia
- 12mo ENCUESTRO
  - Consenso de ECG
  - Proyecto solidario
  - Altas, bajas y confirmaciones
- Atlas Baranchuk
  - CONGRESO MUNDIAL
  - Consenso EP
  - LIBRO BDASI
- Borrados
  - Bratislava
  - Congreso Cubano

Ordenar por fecha

**samuel** 12:40 p.m.  
[ARR] QUERIDO AMIGO PROFE EDGARDO SHAPASHNIK le envío a traves de forum P...

**samuel** 11:29 a.m.  
[ARR] שולח דואר אלקטרוני: arritmias to luis הודעה שלך מוכנה לשליחה עם הקבצים או arritmias to lui...: המצורפים הבאים: הקישורים

★ **Dr. Edgardo Schapachnik** 9:05 a.m.  
[ARR] Message from the ISE president Dear Colleagues The 43rd International Congress on Electrocardiology was held I...

**Adrian Baranchuk** ayer  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resi...  
Hola JJ Gracias por tus calidas palabras. No, no usamos ninguna herramienta espe...

**Juan Jose Sirena** ayer  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resi...  
Hola Adrián Agradezco tu tiempo y reflexiones El mail no es extenso , no tien...

**Adrian Baranchuk** ayer  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resi...  
Hola JJ Gracias por tus palabras. Siempre habrá una diferencia entre leer mucho e in...

**Miguel Amor** ayer  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resi...  
Gracias Maestro por el resumen. Es un placer poder leerlo, y aprender de ud com...

**Adail Paixao Almeida** anteayer  
Re: [ARR] Registro BAYES (Bloqueo Auric...  
Barancha de Diós Estamos prontos Adail 2016-07-12 20:21 GMT-03:00 Gilberto

**Juan Jose Sirena** anteayer  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resi...  
Estimados amigos 1-Envioles unas imagenes en relacion a donde se colocar...

**samuel** anteayer  
[ARR] A los amigos del Forum Pablo Chiale hemos

**Juan Jose Sirena** ayer, 8:12 p.m.

Para: ARRITMIAS@LISTSERV.REDIRIS.ES  
Responder a: Foro Iberoamericano de ARRITMIAS en Internet Dr. PABLO A. CHIALE  
Re: [ARR] Miocardiopatía chagásica. Resincronización o transplante? Adrian a JJ

Hola Adrián

Agradezco tu tiempo y reflexiones  
El mail no es extenso , no tiene desperdicio ! y de verdad es para tenerlo en el escritorio.  
Tus propuestas son realmente atractivas y un nuevo desafío .  
La realidad es esa ,los pacientes chagasicos con m.dilatada e [I.ca](#) (generalmente entre 4 y 5 decada ) presentan BRD ( con o sin fbai) y Bav 1 grado, y poco frecuente BCRI.  
y hay que buscarles una solucion eléctrica .

Es muy interesante tu propuestas.  
Tu mail es un verdadero capítulo de TRSC EN CHAGAS

Demuestra tu pasión por la investigacio n y docencia .Gracias por enriquecer el FIAI

Por último para colocar cable en septum utilizas una vaina especial ?

ABRAZOS

JJS

El 13/7/2016 9:17, "Baranchuk, Adrian" <[barancha@kgh.kari.net](mailto:barancha@kgh.kari.net)> escribió:

Hola JJ

Gracias por tus palabras. Siempre habrá una diferencia entre leer mucho e investigar a distancia (mi caso) y ver pacientes todos los días (tu caso). La experiencia de campo es INCOMPARABLE con la del escritorio. Por favor, acepta esta disquisición, que lo que sigue a continuación, es un debate acerca de la racionalidad de la resincronizacion en pacientes con rama derecha, pero de NINGUNA manera, pretende ser una clase sobre Chagas, en lo que insisto, pocos tienen tu experiencia y yo no soy uno de ellos.

# Biblioteca de imágenes



## Nueva Biblioteca de imágenes del Foro de ARRITMIAS

Biblioteca de imágenes habilitada a partir del 5 de febrero de 2007

| <input type="checkbox"/> | Nombre  | Acción | Tamaño | Nº |
|--------------------------|---|--------|--------|----|
| <input type="checkbox"/> | 1...  |        |        |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of arterial hypertension.url</b>   | ▼      | 167 b  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of arterial hypertension</b><br>guías Europeas de HTA en ingles.   | ▼      | 283 K  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>BAVC congénito</b><br>Trazado de un paciente de 25 años con cuadro presincopeal. Caso del Dr. Andrés Pérez Riera   | ▼      | 446 K  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Broad Sustained QRS Tachycardia - Answer</b><br>Analysis and diagnosis by Dr. Andrés Pérez Riera   | ▼      | 900 K  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Ciclista de 32 años con palpitaciones</b><br>Análisis de los trazados enviados en un archivo .ZIP (disponibles en esta Nueva Biblioteca) realizado por el Dr. Andrés Pérez Riera. Corresponde a u  | ▼      | 1.8 M  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Concepto y Medición del Intervalo QT</b><br>Serie de tres diapositivas que definen el concepto y señalan como realizar la medición correcta. Del Curso del Dr. Andrés Pérez Riera  | ▼      | 154 K  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Dolores atípicos torácicos en varón de 43 años</b><br>Varón de 43 años. Refiere dolores torácicos atípicos, no segmentarios, sin cortejo vegetativo importante, desde hace aproximadamente unas 7 horas Hospital de Referencia por no dar "sensación de gravedad" y resultar la eploración clínica aceptable. | ▼      | 13.2 K | }  |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Dr. Reyes</b><br>Contiene fotos de marcapasos bicameral DDDR, cardiodesfibrilador con estimulación atrio-biventricular y catéter electrodo de Cardiodesfibrilador con Asociar Terapia de Resincronización con Desfibrilación?"   | ▼      | 196 K  |    |
| <input type="checkbox"/> |  <b>ECG del Dr. Narold Bix</b><br>Trazado proporcionado por el Dr. Andrés Pérez Riera  | ▼      | 200 K  | }  |

# Biblioteca de documentos



En esta carpeta se archivan los documentos de texto del Foro

| Icono                    | Nombre  | Acción | Tamaño | Call  |
|--------------------------|---|--------|--------|---|
| 1...                     |   |        |        |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>España y Enfermedad de Chagas Mazza</b><br>Archivo enviado por el Dr. Alejandro Rivera   | ▼      | 2.2 M  |  |
| <input type="checkbox"/> |  <b>PABLO CHIALE - MEMORIA CARDÍACA APÓS ABLAÇÃO DE WPW</b>  | ▼      | 487 K  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>PABLO CHIALE - MEMORIA CARDÍACA APÓS ABLAÇÃO DE WPW</b>  | ▼      | 487 K  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Hombre de 60 anos admitido en fase hiperaguda de IM con elevación del segmento ST y tratado con angioplastia primária</b>  | ▼      | 2.9 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>BRUGADA OU NÃO.pdf</b>   | ▼      | 1.3 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Aminas simpáticomimeticas.docx</b>   | ▼      | 0 b    |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Aminas simpáticomimeticas 2.doc</b>  | ▼      | 0 b    |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>Elderly woman Carries Symptomatic SND or SSS - FINAL COMMENTS.pdf</b>  | ▼      | 1.4 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>3-year-old male child with hypertension, incontrollable vomiting and sympathetic manifestations - FINAL COMMENTS.pdf</b>   | ▼      | 2.5 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>A -3-year-old male child with hypertension, incontrollable vomiting and sympathetic manifestations.pdf</b>   | ▼      | 545 K  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>3-year-old male child with hypertension, incontrollable vomiting, and sympathetic manifestations.pdf</b>  | ▼      | 53.0 K |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>3-year-old male child with hypertension, incontrollable vomiting, and sympathetic manifestations.pdf</b>   | ▼      | 53.0 K |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>INVERSÃO DE DERIVAÇÕES.rar</b>   | ▼      | 3.2 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>DIGITALIZAÇÃO.rar</b>  | ▼      | 909 K  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>AMI in elderly man complicated with cardiogenic shock consequence of sever systolic dysfunction and changeable intraventricular conduction disturbance.pdf</b> | ▼      | 2.6 M  |   |
| <input type="checkbox"/> |  <b>AMI in elderly man complicated with cardiogenic shock consequence of sever systolic dysfunction and changeable intraventricular conduction disturbance.pdf</b> | ▼      | 700 K  |   |

# Actualizaciones bibliográficas



[Jogia D<sup>1</sup>](#), [Liang M<sup>2</sup>](#).

Author information:

- <sup>1</sup>Heart Care Centre, Hamilton, New Zealand.
- <sup>2</sup>KhooTeckPuat Hospital, Singapore.

## Comment in

- [Response to Letter Regarding Article, "Evaluating the Atrial Myopathy Underlying Atrial Fibrillation: Identifying the Arrhythmogenic and Thrombogenic Substrate".](#) [Circulation. 2016]

## Comment on

- [Evaluating the Atrial Myopathy Underlying Atrial Fibrillation: Identifying the Arrhythmogenic and Thrombogenic Substrate.](#) [Circulation. 2015]

PMID: 26951828 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Similar articles](#)



# Twitter



**Edgardo Schapach...**  
@edgardoschapach

TWEETS **1.155** SIGUIENDO **388** SEGUIDORES **493**

- Tendencias · Cambiar
- #Renografías  
Promocionado por Renault Argentina
  - #BuenJueves  
10,9 K Tweets
  - #Ruidazo  
6.390 Tweets
  - #La7maEsMiObsesionCABJ  
6.173 Tweets
  - #Mobi
  - #EstoyHarto  
5.165 Tweets
  - #VorterixHuawei  
2.865 Tweets
  - #VamosalCine
  - #ElNuevoPrimiciasYa
  - #DesayunoAmericano  
1.960 Tweets
  - Bastilla

¿Qué está pasando?

**John Mandrola, MD** @drjohnm · 4 h Ver traducción

Should the decision to do AF ablation require approval from a heart team? My (sad) answer here> [drjohnm.org/2016/07/should...](#) cc @DartmouthInst

**Should AF ablation require approval from a heart te...**

A patient presents with atrial fibrillation (AF) and a rapid rate. He doesn't know he is in AF; all he knows is that he is short of breath and weak. The doctors do the normal...  
[drjohnm.org](#)

8 6

1 respuesta más

**Sergio Pinski** @SergioPinski · 5 min

@andreatalemd @drjohnm @DartmouthInst I think that medicine by committee is very bad idea. Good ablaters exhibit good clinical judgment.

8 6

**Edward J Schloss MD** @EJSMD · 34 s

@SergioPinski @andreatalemd @drjohnm @DartmouthInst So what do we do about the bad ablaters?

8 6

**TwitterAdsLatAm** @TwitterAdsLatAm · 12 jul.

¿Quieres aumentar tu presencia en Twitter? Llega a más gente con tus Tweets mediante Twitter Ads.



A quién seguir · Actualizar · Ver todos

- Jorge Tartaglione** @JTartagl...
- Jonás Gonseth García** @JG...
- Daniel Scioli** @danielscioli

Encontrar amigos

# Facebook



**FAVORITOS**

- Noticias
- Mensajes
- 14 Eventos 1
- Foro Iberoamerican... 1
- Grupos de venta

**GRUPOS**

- FORO IBEROAMER...**
- Asociación Neuqui...
- Asociación Neuquin... 9
- Asociación Neuqu... 20+
- Asociación Neuqui...
- Asociación Neuquin... 2
- Asociación Neuqui...
- Asociación Neuqui...
- Espiritu Emprene... 20+
- Diarios patagónicos 20+
- Nuevos grupos 19
- Crear grupo

**APLICACIONES**

- Video en vivo

## FORO IBEROAMERICANO DE ARR...

Grupo secreto

Eres miembro

Notificaciones

Conversación | Miembros | Eventos | Fotos | Archivos

Buscar en este grupo

Publicación | Foto/video | Encuesta | Más

Escribe algo...

**1 persona quiere unirse al grupo**

**ACTIVIDAD RECIENTE**

**Edgardo Schapachnik** 3 h

Dear Colleagues  
The 43rd International Congress on Electrophysiology was held In June

AGREGAR MIEMBROS

+ Ingresar un nombre o correo electrónico...

**MIEMBROS** 22 miembros

INVITADO Ver más

nestoric@...  
Enviar recordatorio

**DESCRIPCIÓN** Agregar una descripción  
Cuéntales a los miembros de qué se trata este grupo.

TIPO DE GRUPO

# WhatsApp



The image shows a screenshot of the WhatsApp mobile application interface. On the left is a list of recent chats, and on the right is an active chat conversation.

**Chat List (Left):**

- Search bar: "Buscar o empezar un chat nuevo"
- FIAI | 12:54: Javier: Ya te les envio las precordiales alta...
- Dr Daniel Hernandez | 12:20: [Status icons] 0:35
- Valentín Aragües y Oroz | 11:08: [Status icons] Obvio 😊👍
- Marina Malek | Ayer: [Status icons] Escribió Natalia! Tr reenvió su respu...
- VIDEOCONFERENCIA HOMENAJE | Ayer: Oscar Daniel: 🗣️ 0:13
- Susana | Ayer: [Status icons] Teléfono de Andrea C Wolberg (011)45...
- Judith Barrionuevo | Ayer: Buenoo 😊
- Hijos | Ayer: Fernando: 📷 Foto
- Rodrigo Schanachhnik Torok | Ayer

**Active Chat (Right):**

Header: FIAI | Analia, Angel, Angel, Augusto, Calvelo, Carina, Carlos, Carlos, Carolina, Claudia, Daniel, Diego, Dr, Dr, Rosita, Eduardo, Ed... [Link icon] [More icon]

Messages:

- Javier García Niebla | 12:38: Están bien colocados
- Juan Carlos Manzardo | 12:38: 👍
- [Voice message: 1:06, 12:42 ✓]
- María de los Ángeles Nannini | 12:44: 🙌🙌🙌
- Ricardo Corbalan | 12:51: Javier Se utilizaron filtros convencionales
- Javier García Niebla | 12:53: Si
- [Text: No influyen en este caso, 12:53]
- Ricardo Corbalan | 12:53: 👍
- Javier García Niebla | 12:54: Ya te les envio las precordiales altas q Daniel Banina sugirió

Bottom: [Smiley icon] | Escribe un mensaje aquí [Send icon]

# Registración



## FORO IBEROAMERICANO DE ARRITMIAS POR INTERNET

### Formulario de inscripción

(Después de registrar sus datos corrobore que están correctamente consignados)

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Nombre y Apellido:</b>   | <input type="text"/> |
| <b>Email:</b>   | <input type="text"/> |
| <b>Dirección:</b>   | <input type="text"/> |
| <b>Ciudad:</b>  | <input type="text"/> |
| <b>País:</b>  | <input type="text"/> |
| <b>Teléfono:</b>  | <input type="text"/> |
| <b>Institución:</b>   | <input type="text"/> |
| <b>Profesión:</b>   | <input type="text"/> |
| <b>Otras informaciones que considere de interés:</b>                                | <input type="text"/> |
| <b>Comprobación anti SPAM. Por favor indique con números cuánto es dos más dos.</b> | <input type="text"/> |

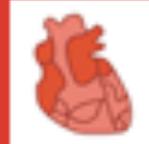
ENVIAR

CANCELAR

# Sponsors



**ST. Jude Medical**  
[www.sjm.com](http://www.sjm.com)



**Evicardio**  
[www.evicardio.com](http://www.evicardio.com)

**Estas instituciones académico/científicas confiaron en el Grupo Akros otorgando su auspicio científico en diversos proyectos.**



**Federación Argentina  
de Cardiología**



**Sociedad Argentina  
de Cardiología**



**Universidad Nacional  
de La Plata**



**Universidad Nacional  
del Nordeste**



**Asociación Argentina para**



**Fundación**