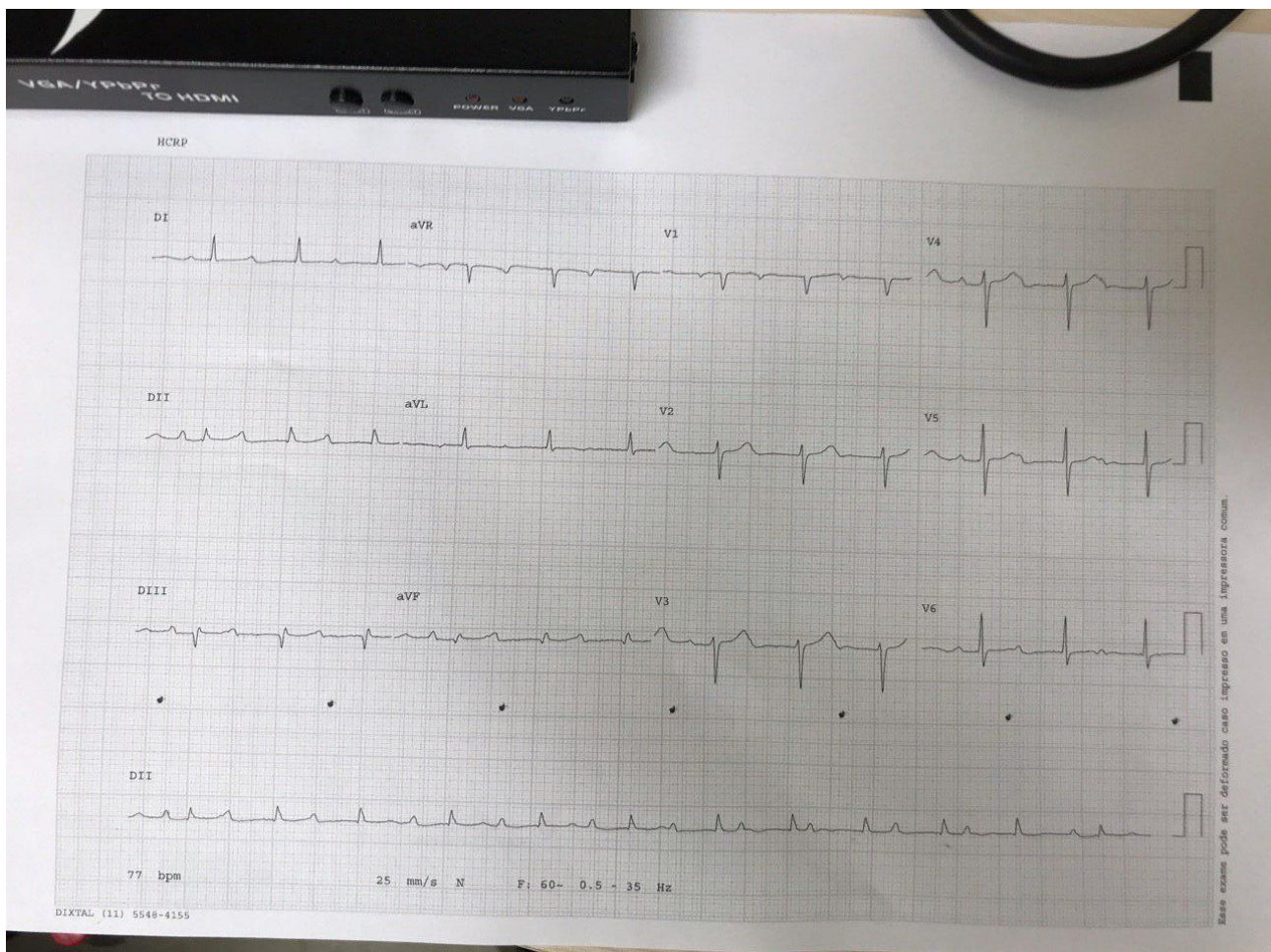


Trazado ECG de mujer de 70 años de la que se carece de datos clínicos

Dr. Marcelo Leal

Se comparte un trazado que enviara el colega Marcelo Leal. No hay más datos clínicos que se trata de una mujer de 70 años.



OPINIONES DE COLEGAS

Hola a todos:

Los intervalos PP no son regulares, así como tampoco los RR.

Impresiona un BAV completo con disociación isorrítmica, probablemente medicado con BB o similares.

También presenta ausencia de ondas P y latidos de escape nodal (por esto varía el RR).

La única manera de confirmar esto es un EEF y evaluar el tiempo de recuperación de NS y evaluar la conducción AV, ya que impresiona un bloqueo infrahisiano.

Retiraría los BB o drogras que alteren la conducción y automatismo, además.

Un cordial saludo

Martin Ibarrola

Querido Martín:

Con cariño y respeto, no me queda claro este BAVC tan particular -según tu opinión- donde tanto los PP como los RR son irregulares

¿Podrías explicarlo, por favor?

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Hola Edgard:

Mido los PP y no son regulares, así como tampoco los RR. ¿Puede estar influenciados por la respiración esta variación?, ¡por supuesto que sí!. Pero no dispongo de medicación que recibe la paciente por lo cual interpreto esta medicada con BB o similares (amiodarona).

Tampoco salvo 2 latidos, el intervalo PR.

Intenté mostrar lo que observo en la tira de ritmo. Midiendo los intervalos PP (PP1 y PP2) y los intervalos RR (RR1 y RR2) con las 2 longitudes de ciclo que observé en diferentes colores.

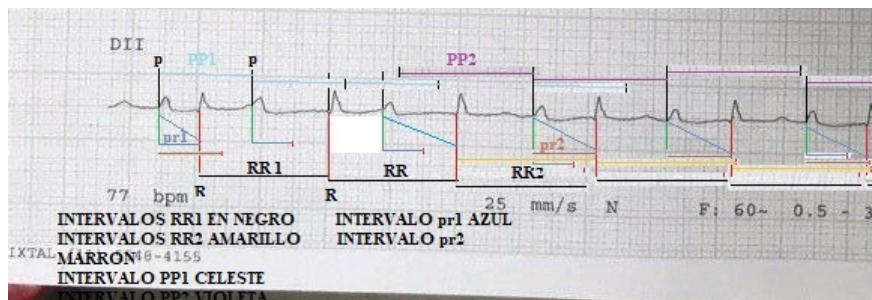
Tambien correlacioné los intervalos PR de ambas longitudes de ciclo y parecen similares pero no lo son, solo 2 latidos presentan PR similar.

Espero se comprenda mis mediciones que realicé con diferentes colores para intentar sea más comprensible.

No comprendo cual fue el motivo de la discusión?

Un abrazo

Martin Ibarrola



Estimados colegas.

No es un caso fácil porque es corto e intervienen muchos mecanismos.

En, el trazado basal existen alteraciones del STT en caras lateral alta y baja y en cara inferior (D2 y D3)

No está disociado sino que compiten 2 ritmos: 1) sinusal, con P positiva en D2, y 2) otro ritmo con P +/-

en D2 que se inicia precozmente en el 2o latido de D2 larga, determinando a partir del mismo, un PR largo inversamente proporcional al RP previo (cuanto más corto el RP más prolongado el PR y vice-versa).

De todos modos el PR basal está algo prolongado (1o y último latido de D2 prolongado). Cuando falta la P prematura en los dos últimos QRS de D2 larga se ve bien la T aplanada en cara inferior.

En conclusión, descartar inquemia lateral e inferior e inclusive una pequeña secuela inferior.

Saludos afectuosos

Gerardo Nau

Martin:

Vuelvo a decirte con cariño y respeto que tu descripción semiológica del trazado no se condice con un BAVC como afirmaste en tu primer mail, bloqueo que por otro lado el paciente no tiene según creo, siendo plausible la descripción que hizo Gerardo Nau.

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Edgard, para nada me molesta, realizo el análisis lo cual es un aprendizaje para mi.

No creo tener la certeza de mi observación y obviamente la experiencia y conocimientos del Dr. Nau es que su interpretación sea la correcta.

¿Cual sería entonces la conducta cuando tiene 2 ritmos que compiten, BB o un EEF?

Un abrazo

Martín Ibarrola

Creo que lo primero que se debe hacer, estimado Martín, es descartar el compromiso isquémico y/o necrótico mencionado. Si existe, se debe solucionar y es probable que mejore la arritmia.

Afectuosamente y buenas noches!

Gerardo Nau