

Mujer de 53 años con lipotimia y síncope a repetición

Léo Krsticevic

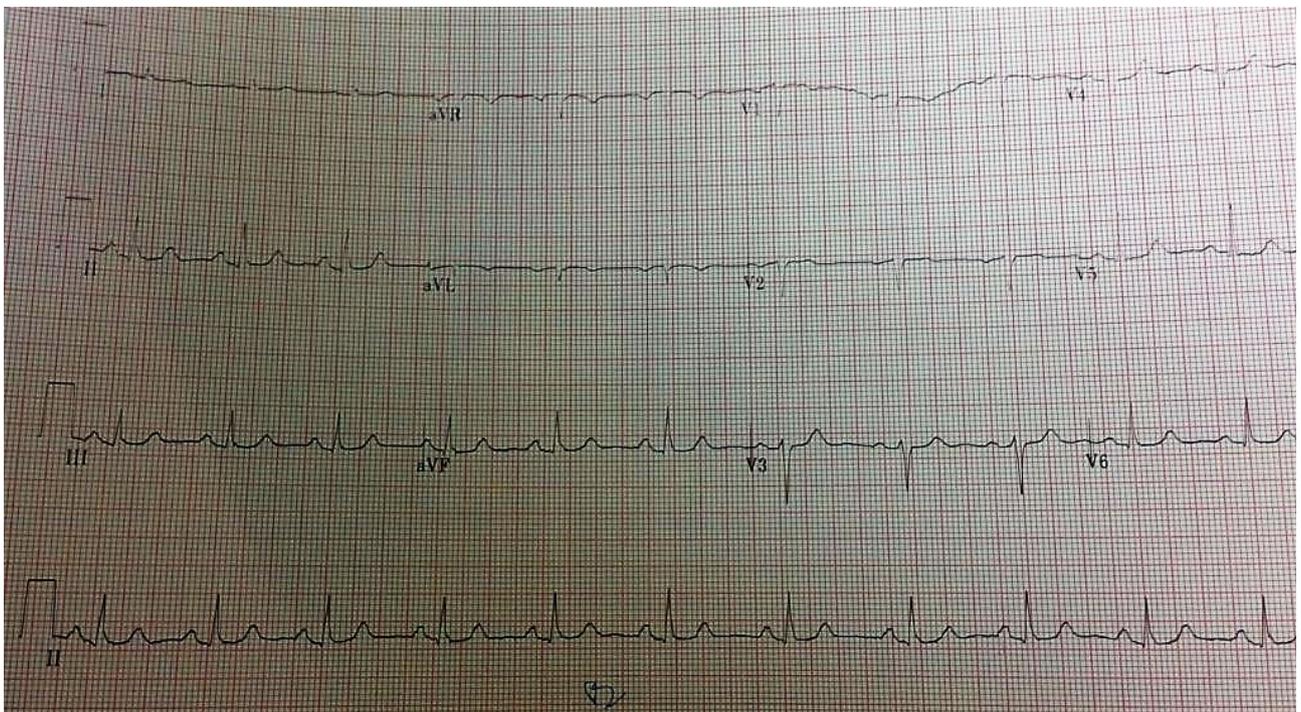
Buenos días

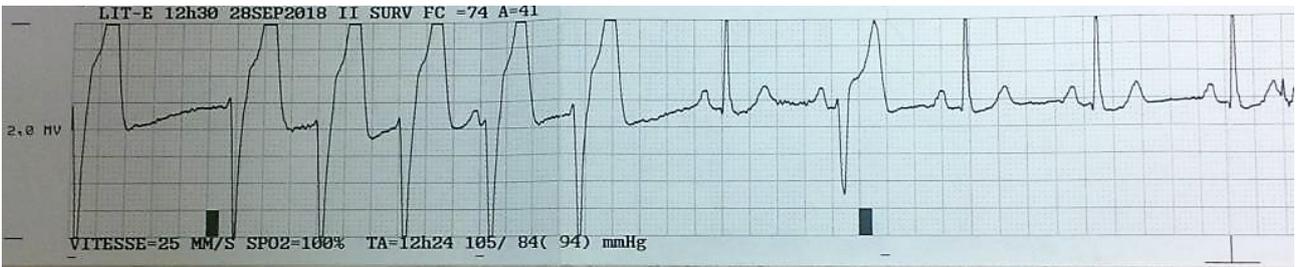
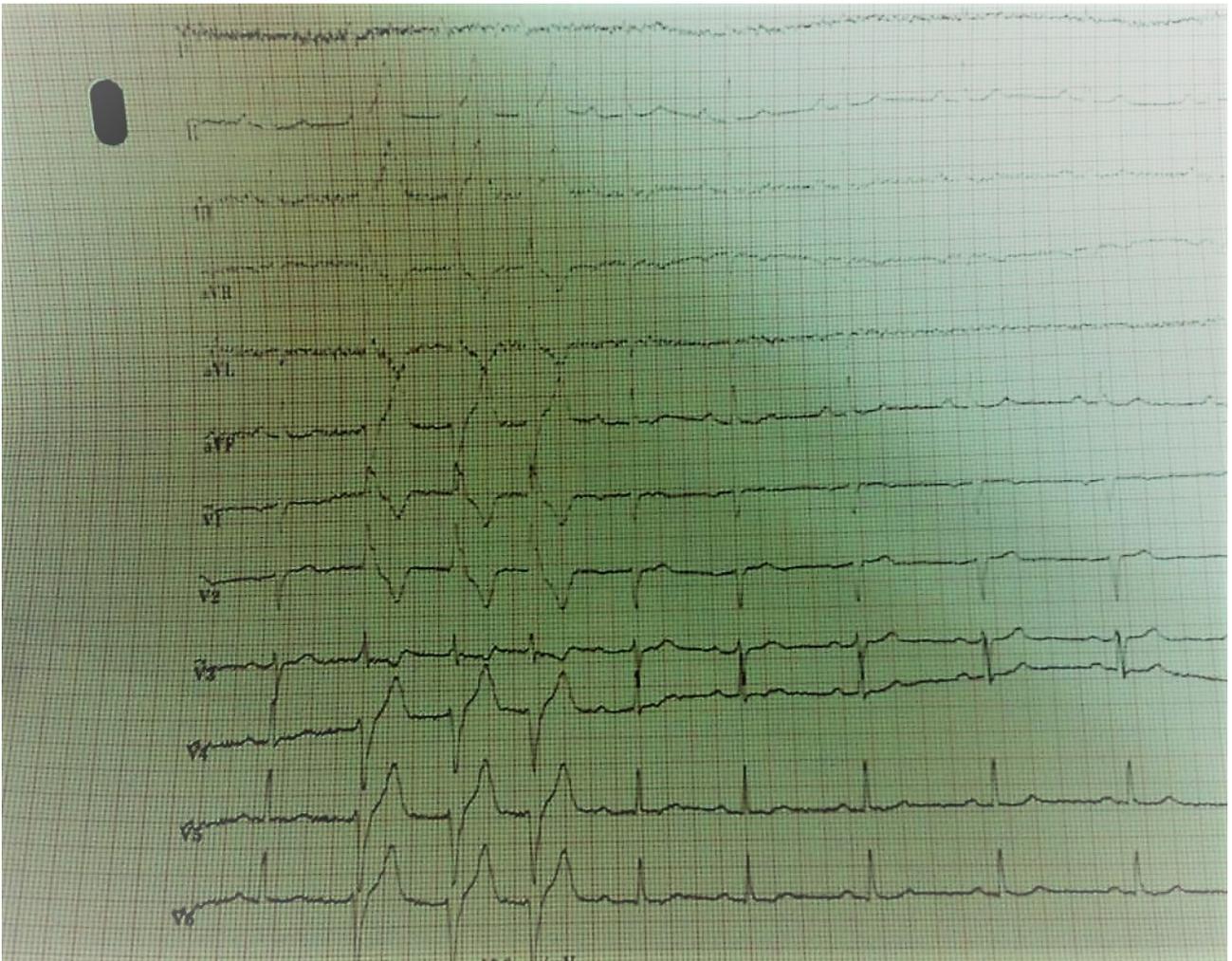
Quisiera compartir un caso clínico de uno de los hospitales de referencia que me consultaron esta tarde

Paciente mujer, 53 años, sin antecedentes patológicos de importancia, que no toma ningún medicamento, que consulta a la guardia por lipotimia y síncope a repetición, de 24h de evolución

Al cuestionario, no presenta dolor de pecho, falta de aire, palpitaciones ni antecedentes de cuadro infeccioso. Familia sin antecedentes de muerte súbita.

Al electrocardiograma, les presento el basal, uno con la arritmia en cuestión, y dos bandas de ritmo.





Análisis de sangre

Troponina hs negativa
TSH normal

¿Cuál sería vuestro diagnóstico?

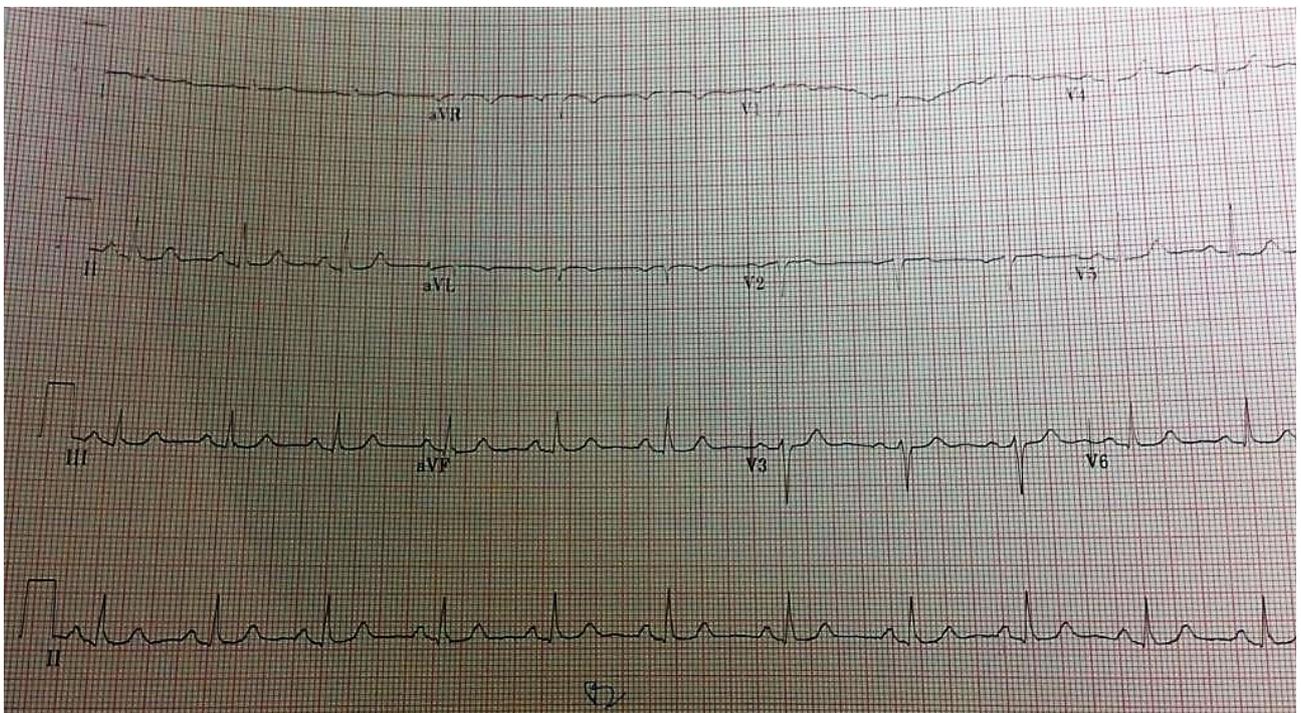
Para mí es un ritmo idioventricular lento (más probable) vs ritmo de la unión aberrante (menos probable)

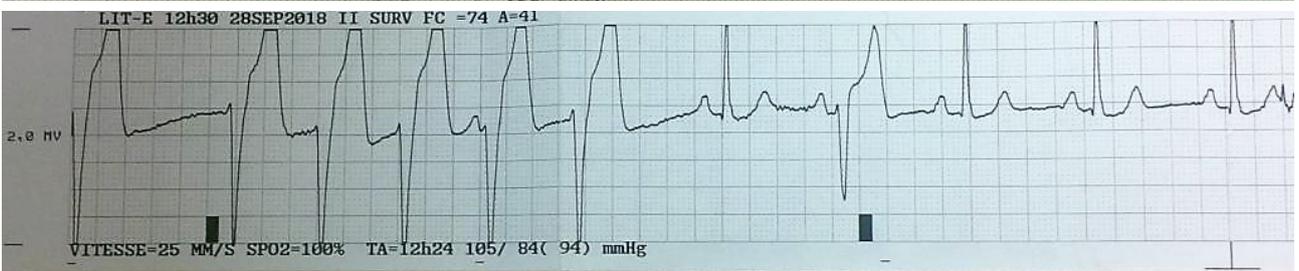
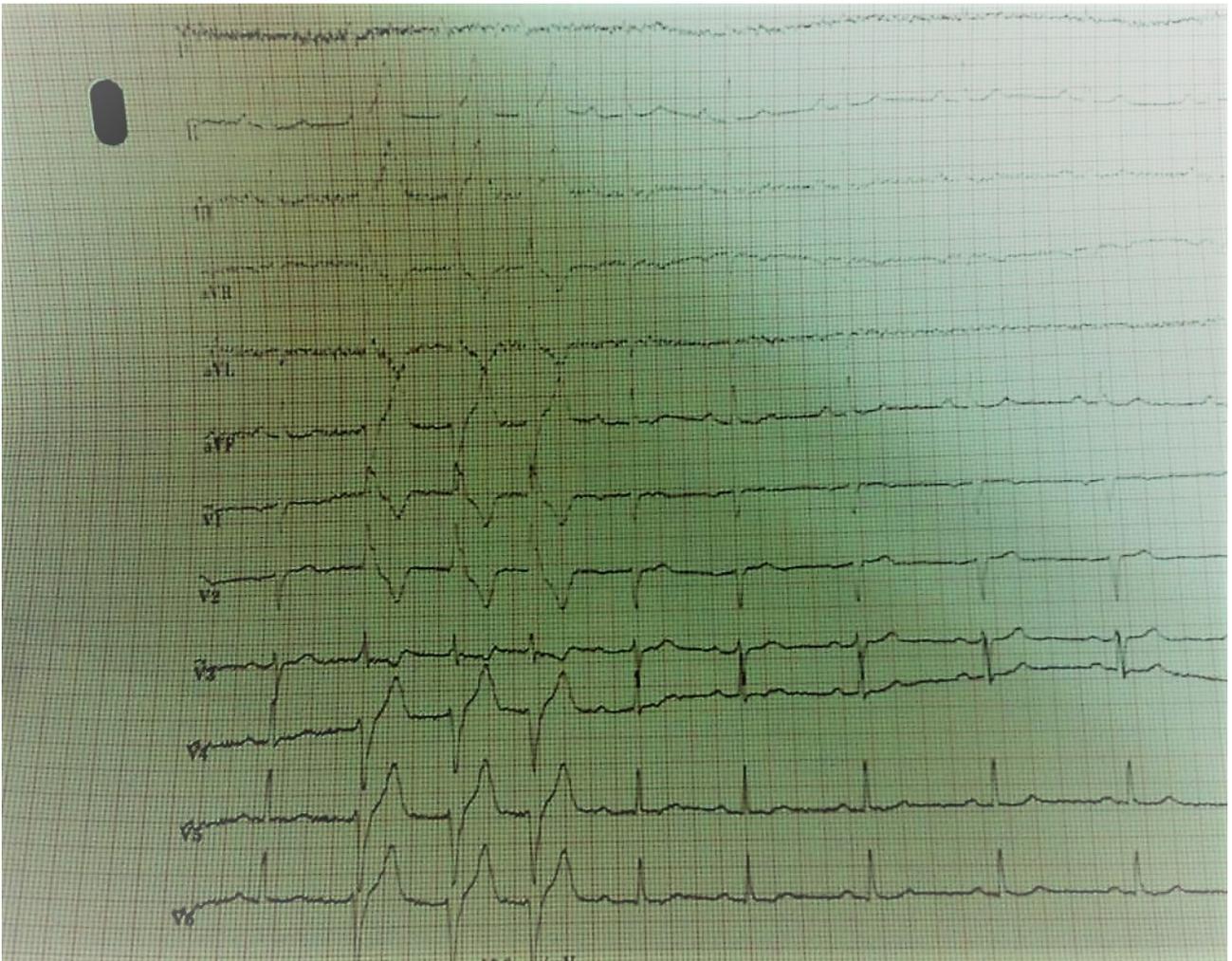
No tengo ninguna causa, troponina negativa, TSH normal, no toma ningún estimulante natural ni sintético.

¿Cuál sería vuestra conducta?

Yo la dejé hospitalizada bajo telemetría por 48h para evidenciar un bloqueo o alguna arritmia que justifique la sintomatología (lipotimia-síncope)

Léo Krsticevic





OPINIONES DE COLEGAS

Hola, puede ser un foco parasistólico con bloqueo de salida (¿Wenkebach?) está disociado o sea que es ventricular, los complejos se acercan, tiene al parecer ligaduras variables y fusiones. Aunque no explicaría al parecer la sintomatología?. Perdón no soy electrofisióloga, utilizo este foro para aprender y eventualmente consultar. Soy del Hospital Evita de Lanús, donde nunca tuvimos electrofisiólogo, solo patología, mucha dedicación y resiliencia para las críticas que transformamos en aprendizaje. Por ahí lo que digo es una barbaridad, por favor disculpen si es así, todos parecen ser muy especialistas. ¡Gracias por compartirnos en el foro!

Susana Fernández

Si... parecen unas salvas de tv lenta... o parasistolia... habría que poner en orden el medio interno... y si eso está bien... estudiaría... ecocardio... función de VI... y seguramente que la vea un arritmólogo si lo hay..

Ricardo Omar Paz Martín

Estimados colegas!
ECG basal: voltajes bajos, AQRS a la derecha,
T1 más baja que T3 y zona de transición a la izquierda sugestivos de enfisema.
Ritmo ideoventricular acelerado originado en cara posterior del VI.
Con afecto

Dr. Gerardo Nau

Estimado Leo:

Gracias por compartir tu caso.

En primer lugar me gustaría saber en qué condiciones se produjeron los síncope de la paciente. Por otra parte los ECG no se observan con claridad; lo que puedo describir es que presentan un ritmo sinusal con un complejo QRS con rotación horaria en el plano frontal, con un eje aproximadamente en 70° , empastamiento finales del complejo QRS en cara inferior (¿onda J?) ST rectificado e intervalo QTc limítrofe (450 mseg).

La arritmia de ligadura variable con imagen de BRD + HBAI con duración del QRS de 160 mseg, y R mayor que R' en V1, con fenómeno de calentamiento, impresiona como un foco automático en las cercanías del músculo papilar posterior.

Creo que la misma puede ser la responsable de la sintomatología de la paciente. Esto no es un ritmo parasistólico ni una aberrancia ventricular.

Hay que estudiar a la enferma exhaustivamente para descartar enfermedad estructural, y de acuerdo a ello evaluar el tratamiento.

Afectuosamente

Isabel Konopka

Les cuento cómo termina el caso.

En la telemetría no volvió a aparecer ninguna arritmia

Le hacen una prueba ergométrica eléctrica y clínicamente negativa con muy buen esfuerzo máximo 11METS.

Le realizaron un ecocardiograma donde no se evidenció ninguna alteración.

La paciente se fue de alta con indicación de realizarse una RMN cardiaca.

Muchas gracias por sus comentarios y sugerencias .

Un gusto participar de este foro desde sus inicios.

Saludos a todos

[Léo Krsticevic](#)

