

Mujer de 81 años con bradicardia y extrasístoles auriculares - 2011

Dr. Daniel Osvaldo Gutiérrez

Estimado Edgardo, te saludo y por tu intermedio a los colegas del Foro deseándoles un Año nuevo lleno de enseñanzas que parten del trabajo diario sin prisa, pero sin pausa:

Pongo a consideración del FORO DE ARRITMIAS el siguiente caso: Paciente femenina de 81 años que me llama a su domicilio por presentar:

Astenia física, pulso muy lento, por momentos de 40 a 45 lx'.sin mareos ni pérdida de conocimiento.

Ex.CV: P: 64x' arritmico TA: 110/70 Ausc. S/P

Medicada con Plenacor D que toma desde hace mucho tiempo (años)

Le efectúo ECG y tiene R: Sinusal FC: 54x'

Informe :

- 1.- Extrasistolia SV; Nodal y Ventricular no frecuente.
- 2.- Sobrecarga incipiente de Ventrículo izquierdo
- 3.- Bradicardia sinusal.

Indico suspender BB y luego de 3 días concurre al consultorio para realizar Holter que adjunto.

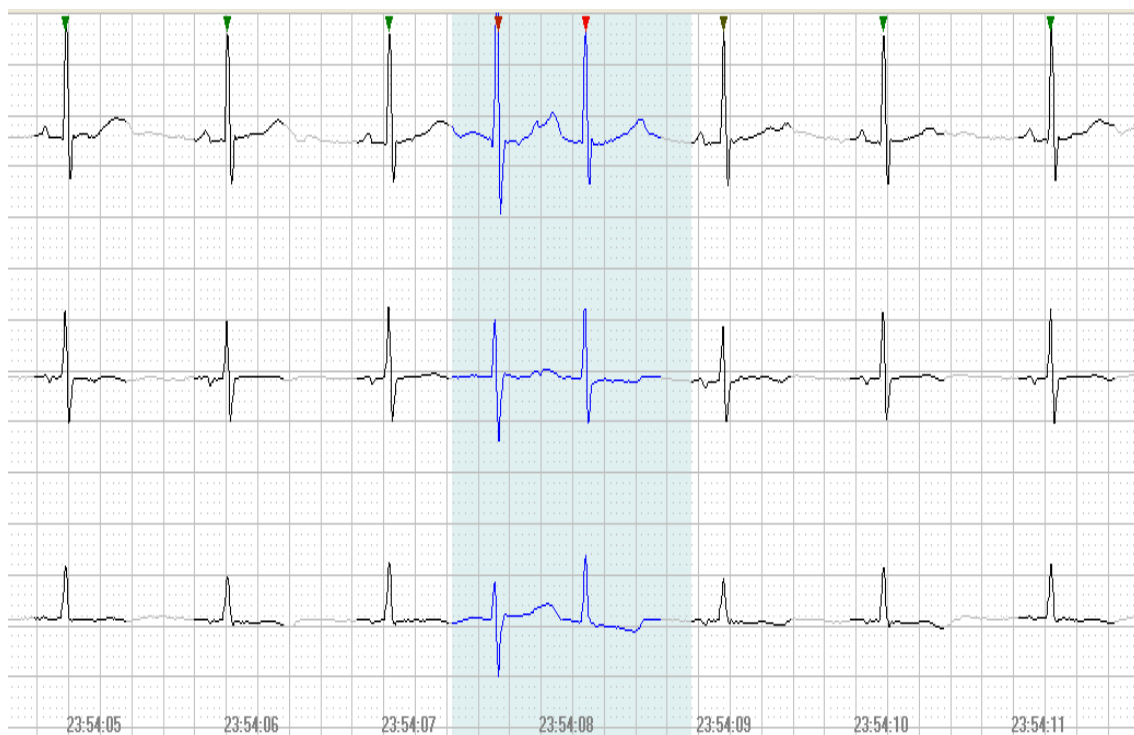
Las preguntas son: ¿lo que figura como pares SV, detectados lo son, realmente o qué comentario merecen?

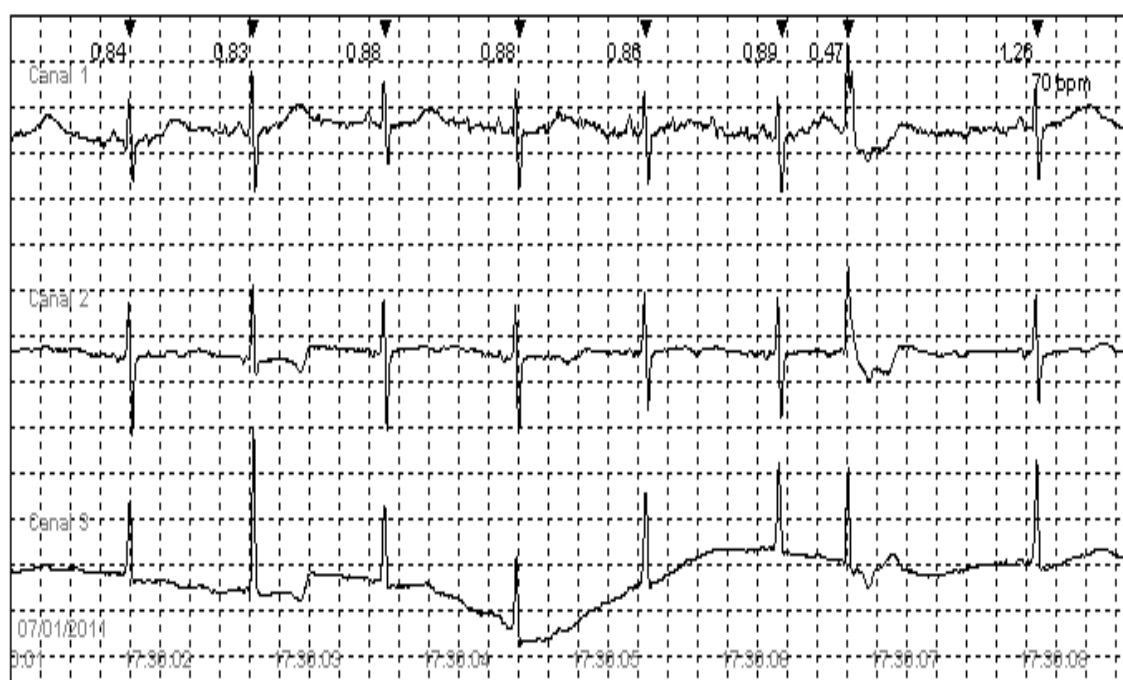
¿El Trigemismo que detecta el Holter, merece algún comentario?

¿Cuál sería la conducta a seguir?

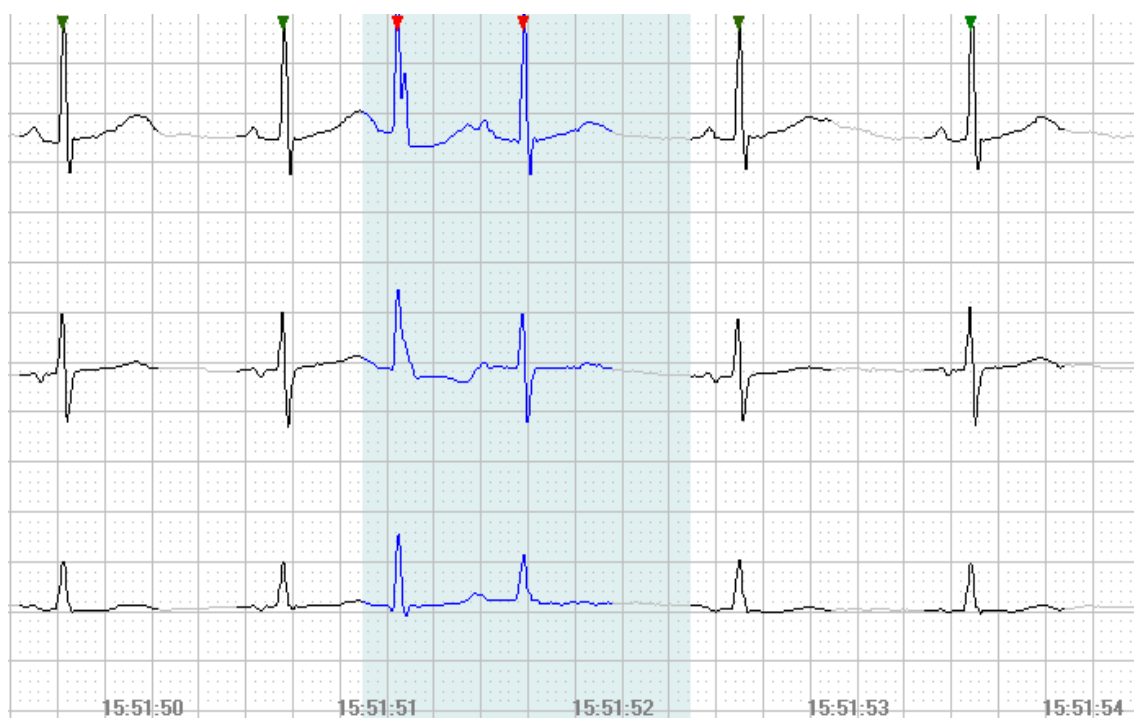
Desde ya agradezco vuestra deferencia y espero vuestras respuestas.

AR –Ed.: 81 años – Sx. Femenino – REGISTYRO HOLTER DE
24HS.









HORARIO DE LOS PARES Extrasistólicos:

23:54:07

08:12:25

12:13:07

12:13:11

12:13:28

12:15:09

12:17:06

12:17:23

12:17:49

12:18:55

12:19:24

12:19:58

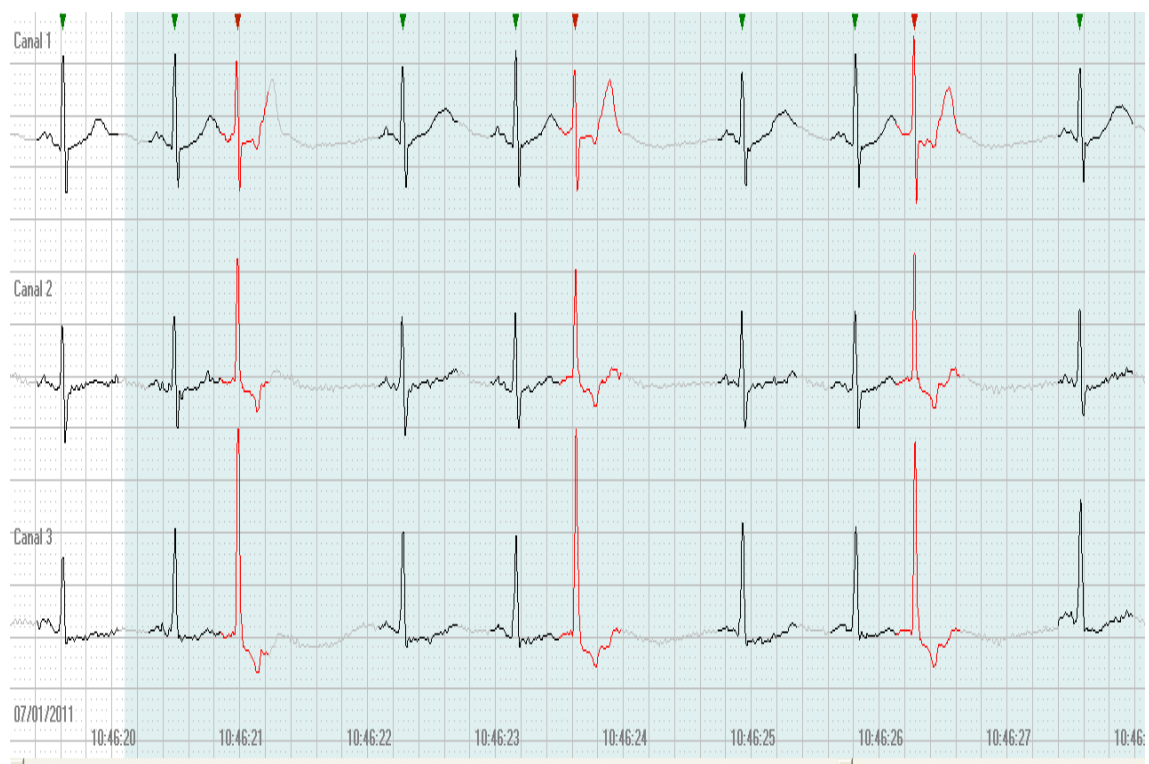
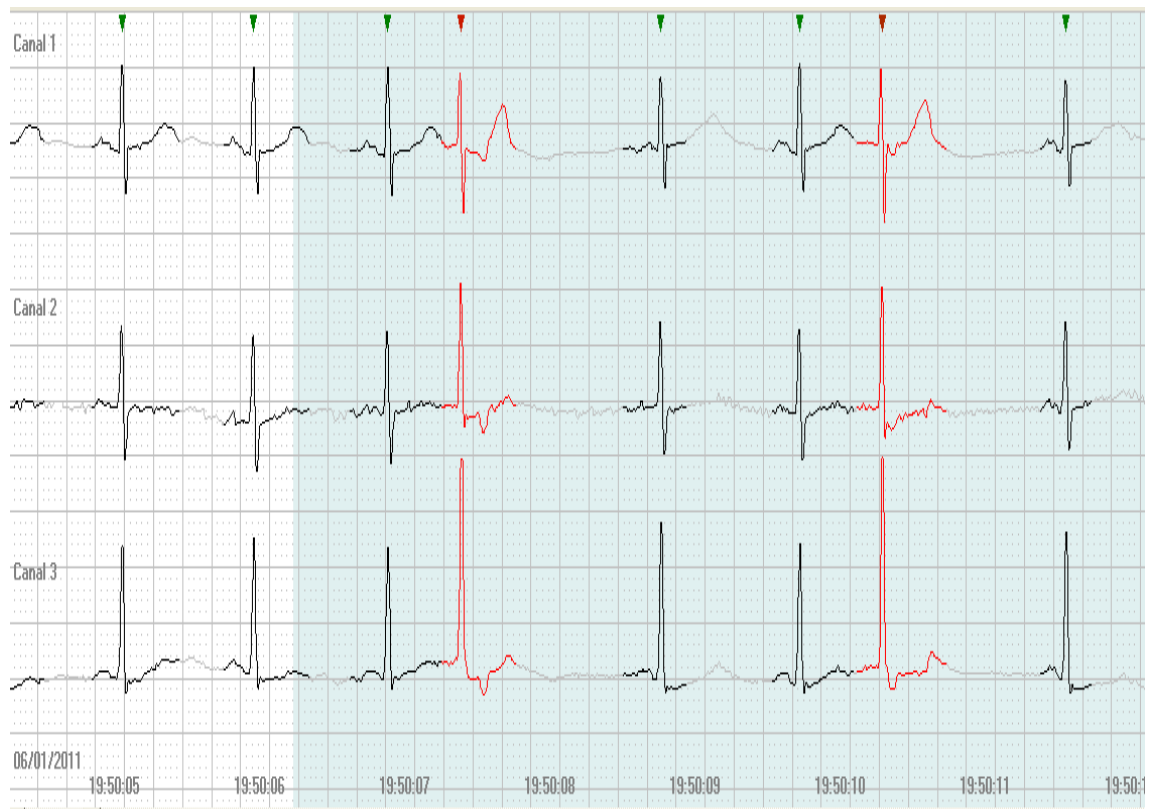
12:21:59

14:47:12

14:48:37

15:51:50

16:03:24



HORARIO DE LAS TRIGEMINIAS VENTRICULARES:

19:17:20 (6,1 seg.)	15:43:49 (5,9 seg.)
19:19:30 (6,0 seg.)	15:45:07 (5,8 seg.)
19:22:46 (5,9 seg.)	15:45:59 (8,5 seg.)
19:50:06 (6,1 seg.)	15:48:59 (5,7 seg.)
09:24:40 (5,8 seg.)	15:49:32 (5,8 seg.)
09:28:46 (5,6 seg.)	15:56:55 (5,9 seg.)
09:31:10 (5,8 seg.)	15:57:57 (6,0 seg.)
10:24:53 (5,6 seg.)	15:58:13 (6,0 seg.)
10:26:38 (5,6 seg.)	16:00:41 (6,0 seg.)
10:46:20 (8,2 seg.)	16:00:48 (6,1 seg.)
10:49:55 (5,8 seg.)	16:04:09 (6,0 seg.)
11:16:08 (5,7 seg.)	17:31:35 (5,7 seg.)
11:16:21 (10,9 seg.)	17:45:10 (10,7 seg.)
14:45:05 (5,9 seg.)	17:52:33 (5,1 seg.)
14:47:31 (5,8 seg.)	
15:37:49 (5,9 seg.)	
15:38:06 (8,4 seg.)	

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr Gutierrez

Gracias por presentar su caso. Me recuerdan sus dudas la historia del grupo de médicos (un internista, un cardiólogo, un cirujano y un patólogo) que salen a cazar patos. Seguro Ud la conoce la historia.

¿Por qué me hizo acordar? Porque Ud pidió un Holter (supongo yo) para evaluar si la FC cardíaca aumentaba luego de suspender los BB, ¿verdad? Sin embargo, Ud no nos reporta la FC promedio, mínima y máxima en 24 horas, no nos dice si la FC diurna aumenta y la nocturna baja, ni ningún otro dato respecto a ese punto.

Ud ahora encontró una bandada de pájaros (todas las extrasístoles SV, hisianas con retroconducción VA y algunas ventriculares) y se pregunta: ¿- Alguno de estos pájaros, son patos? ¿debiera tirar a matar?

Y es aquí cuando el cardiólogo y el cirujano actúan de manera diferente. El cardiólogo evalúa si tienen pico naranja, y alas blancas y hacen quack quack y decide solo tirarle a esos pájaros (asumiendo que son patos), y el cirujano agarra la perdigonera y le tira a todo lo que vuela, para ver si en una de esas engancha un pato... (perdón a mis queridos colegas cirujanos...)/

Entonces:

1. La paciente tiene alta vulnerabilidad auricular
2. Frecuente extrasístoles SV
3. Algunas extrasístoles hisianas con retroconducción VA
4. Algunos “runs” de arritmia SV
5. Extrasístoles ventriculares aisladas

¿Qué hacer?

Cuéntenos primero:

1. ¿Tiene la paciente algún síntoma ahora o se siente mucho mejor desde que suspendió los BB?
2. FC promedio, mínima y máxima, FC diurna y nocturna

Hasta tener esos datos, no haga nada, que esto no representa una urgencia clínica.

Y recuerde, solo dispare si esta convencido de que se trata de patos. A los otros, déjelos volar...

Adrián Baranchuk

Con respecto a la consulta del Dr. Daniel

La arritmia que aparece en el Holter, son 5 latidos atriales consecutivos, que yo la denomino **taquicardias atriales no sostenida del tipo ectópico** que se caracterizan por ondas P' similares a las ondas sinusales, (es decir vienen de regiones parasinusales) son irregulares, deforman la morfología de las ondas T, y aparecen fundamentalmente en mujeres postmenopáusicas , y suelen originar fibrilación auricular intermitente, no sostenidas.

Si su aparición es frecuente durante las 24 horas, y más largas, producen agotamiento, palpitaciones, y presíncope.

El tratamiento es antiarrítmico, como propafenone, no beta bloquantes porque los BB empeoran la situación.

Un fraternal abrazo
Samuel Sclarovsky

Dr. Baranchuk:

Adrián: estimado colega le agradezco su aporte, el chiste es muy bueno no lo conocía y vamos al por qué le solicité el Holter:

(1º) indudablemente para valorar su FC, con lo cual no tengo dudas, ya que la FC mínima es de 43 l/m a las 02hs 17' y la Máxima es de 107 l/m a las 18hs 07' y la media de 64 l/m

(2º) también le pedí este estudio por las Extrasístoles que presentaba en el ECG de reposo, que eran de diferentes focos y cuando obtuve el trazado si tuve dudas acerca del tipo de extrasistolia y pese a que son SV sigo sin entender la diferente morfología y el porqué tiene "p" retrógrada.

Quería saber la densidad arrítmica y cuántas de ellas eran ventriculares.

Por otra parte la paciente está asintomática y hasta el tiempo transcurrido se siente mejor.

Daniel Osvaldo Gutiérrez

Daniel

El motivo del Holter está muy bien explicado y justificado. Los resultados muestran que su maniobra de reducir los BB fue correcta.

Con respecto a la P retrógrada: es común de ver, que las extrasistolias HISIANAS conduzcan de manera retrógrada a la aurícula. Eso es lo

que Ud esta viendo. Dada la edad de la paciente, y el hecho que este asintomática, yo la dejaría tranquila.

Disiento con el Profesor Sclarovsky en darle Propafenona (somos muy cuidadosos en darle Propafenona a pacientes de mayor edad por la posible enfermedad coronaria que pudieran tener). Además, si está asintomática, ¿para qué tratarla?

Salud

Adrián Baranchuk
