

# Paciente masculino de 53 años con episodios paroxísticos de taquicardia - 2016

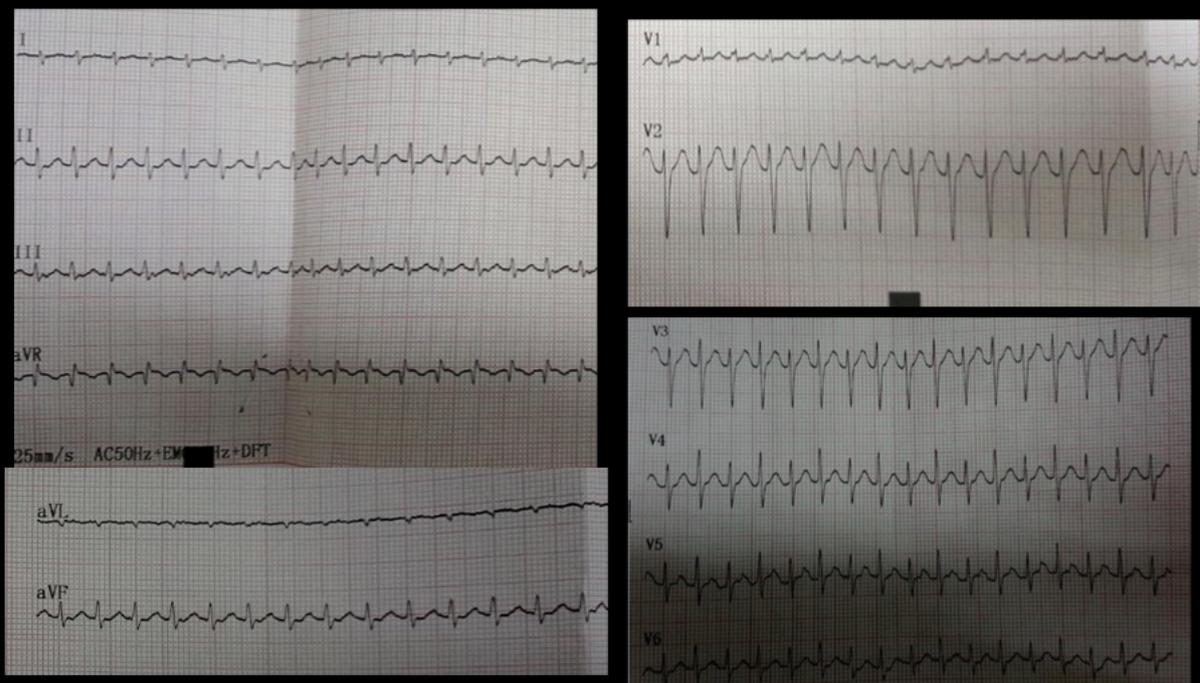
Ricardo Corbalan

Paciente masculino de 53 años con episodios paroxísticos de taquicardia desde 2007 .  
Tres episodios x año sin tratamiento permanente. No refiere antecedentes de cardiopatía  
isquémica Serología negativa para Chagas ? dudosa  
ECG 1 ingreso taquicardia QRS angosto revierte con amiodarona IV No se envía ECG  
post reversión inmediata.  
ECG 2 se obtiene a las 48 hs en consultorio ambulatorio  
Son todos los datos que poseo hasta el momento  
Me gustaría conocer la opinión de los colegas del foro sobre este paciente conducta  
diagnostica y terapéutica eventual

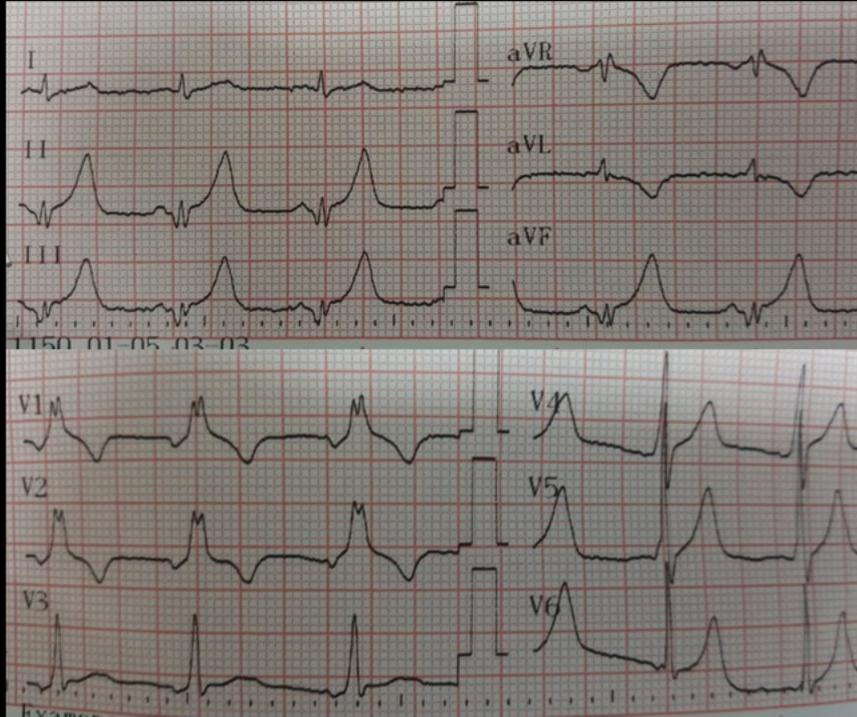
Muchas gracias.

Disculpas por la la desprolijidad en la imagen del 1 ECG ya que fue obtenido en sala de  
urgencia

## Taquicardia



# Post reversión con amiodarona



-----

Ricardo Corbalan

## OPINIONES DE COLEGAS

Hola Ricardo

Mi opinión

1- el ECG durante la taquicardia muestra QRS seguidos por onda P, con  $RP < PR$  pero  $RP > 80ms$  sumado a alternancia de los QRS lo que sugiere una TRAV por vía accesoria usando nódulo AV como brazo anterógrado y la vía accesoria haz de Kent como retrógrado. Es decir una reentrada ortodrómica

2- el ECG en ritmo sinusal muestra un empastamiento claro de ascenso R especialmente en V4 lo que avalaría un síndrome de WPW por vía accesoria haz de Kent localización lateral o pósterolateral izquierda ya que los QRS se dirigen hacia la derecha en el plano frontal

Saludos cordiales

Juan José Sirena

-----

Gracias Juan por tu pronta respuesta destruyendo el mito de que los santiagueños dormimos mucho.  
El trazado en taquicardia nos había generado alguna duda por la morfología en V1 y alguna variabilidad en la longitud de ciclo de la misma aunque parece ser un artefacto. .  
Muchas gracias por tu comentario.

Ricardo Corbalan

-----

Hola Ricardo  
Un gusto tener noticias tuyas  
Es así: yo también ví esa variabilidad de unos latidos pero pensé en problemas de velocidad de papel.  
Después me comentas a qué diagnósticos llegaron.  
Un gran abrazo de santiagueño.

Dormimos mucho pero pensamos mucho durante el mismo

Juan José Sirena

-----

Buenas tardes amigos santiagueños!  
Concuerdo con Juan José.  
Pregunto, el latido que aparentemente se frena el papel se ve en primer papel, entre el 8 y 9 latido; ¿por qué no se ve en el resto de trazado? ¿Son ECG distintos? ¿Cuántos canales tiene el electrocardiógrafo?  
2da pregunta, en el trazado ya revertido, ¿el ritmo es sinusal? ¿No parece haber ondas P negativas hasta V6?  
De ser así, ¿es de Aurícula Izquierda?  
Si tiene antecedentes desde 2007 de episodios similares, la conducta sería ARF de la vía accesoria. Y no tratamiento farmacológico.

Cordialmente,

Dr Juan Carlos Manzardo

Estimado Juan Carlos de Mendoza

Me parece que en V1 V2 la morfología de P es +/- tal vez colocadas altas para - en VR; para mi el ritmo es sinusal.

No es un paciente de nuestro centro sino de un ex residente que lo ve por primera vez.

Estoy de acuerdo que el tratamiento debe ser ARF incluso por su edad.

Se le solicitó ECO para descartar patología asociada y Holter en espera de resultados.

Consultaré sobre posibilidad en su País (Bolivia) de realizarlo.

Gracias por tu opinión.

Ricardo Corbalan

---

Hola

En Bolivia esta el genial Mauricio Arce (creo que en Santa Cruz de la Sierra, pero no estoy seguro). Se formó con el otro genial mendocino, Dr Francisco "Pancho" Femenia.

Seguro que Mauricio puede hacer esta ablación, si el paciente está en su zona de influencia.

Saludos,

Adrian Baranchuk

---

El 9º latido es por el artefacto que produce el doblez del papel creando una ilusión óptica de que está más cerca.

Juan José Sirena

---

Estimado Juan José

Opino igual; mirando detalladamente lo que pasa que el 1er ECG llegó sólo.

Ahí tuvimos dudas sobre el mecanismo de la TSV con el segundo ECG se confirmó prácticamente reentrada AV pero me resultó igualmente interesante en cuanto a diagnóstico diferencial potencial.

Gracias por los comentarios.

Abrazo

Ricardo Corbalan

-----