

# ¿Parasistolia ventricular? - 2008

Dr. Julio Federico Riquelme

Dr Schapachnik, le enviamos un caso de un paciente de 47 años de edad que consulta por chequeo de rutina sin antecedentes cardiovasculares, asintomático, y en el examen físico se encuentran arritmia muy frecuentes, con un ECG con ritmo sinusal y EV bigeminadas, el ecocardiograma normal, ergometría sin modificación de la arritmia con el esfuerzo con prueba completa 100%, y en el Holter EV frecuentes bigeminadas, trigeminadas, con ligadura variable, con latidos de fusión aparente, y permanece asintomático. Sospechamos de una parasistolia, y queremos saber su opinión y la del foro. Adjuntamos alguna muestras del Holter\*\*\*\*.

Desde ya gracias,

Dr. Julio Federico Riquelme

Médico Operador: DR. MAURICIO SCHMIDT  
 Matrícula: 2055  
 E-Mail: dmauri@yahoo.com.ar

Institución: Consultorio de Cardiología  
 Dirección: Córdoba 535  
 Teléfono: 423607

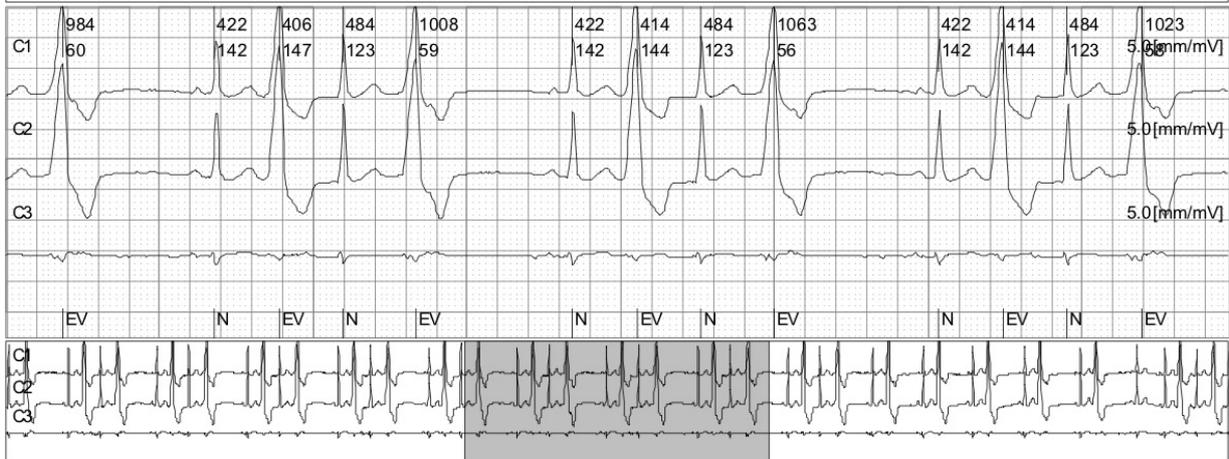


Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG

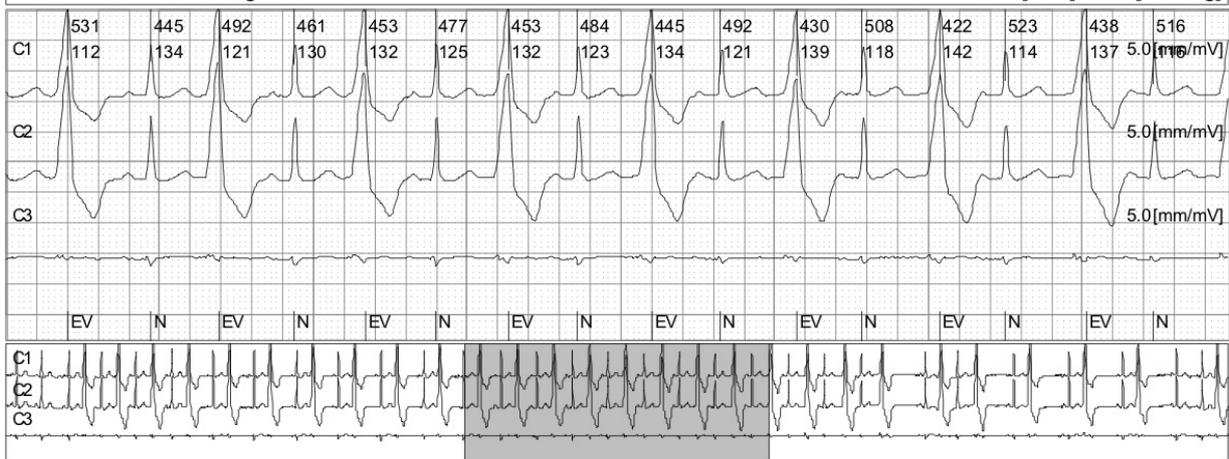
29/10/08 15:04:47 "EV intercaladas y EV con pausas compensadoras"

98 [LPM] 25.0 [mm/seg]



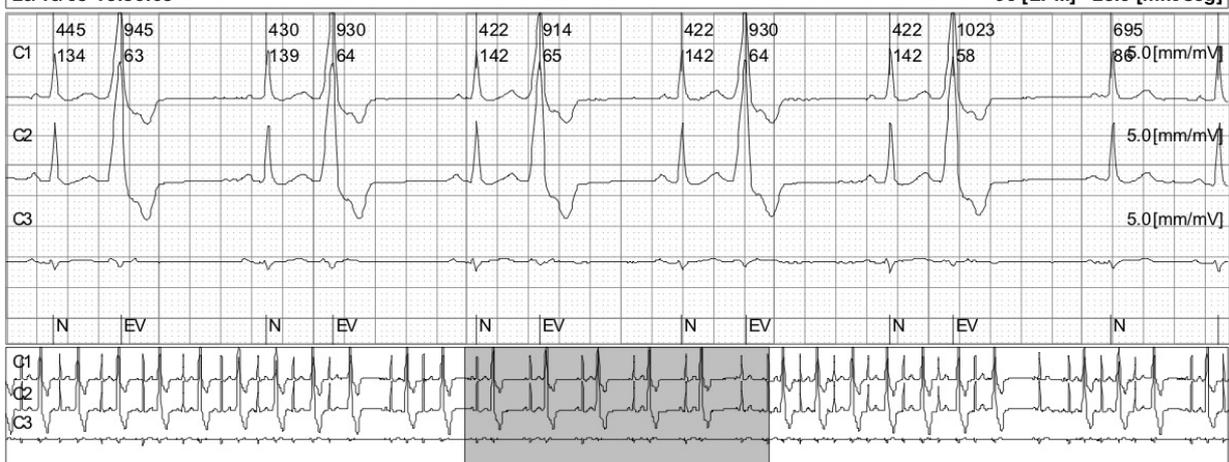
29/10/08 15:20:36 "EV bigeminadas"

127 [LPM] 25.0 [mm/seg]



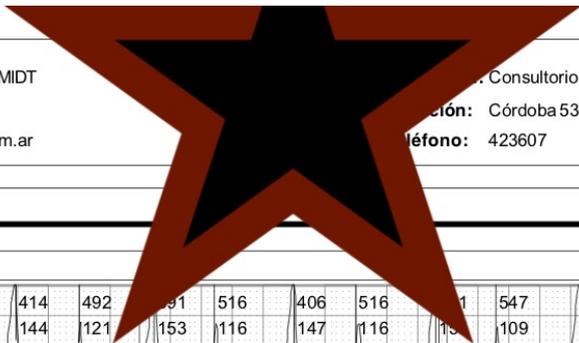
29/10/08 15:30:05

90 [LPM] 25.0 [mm/seg]



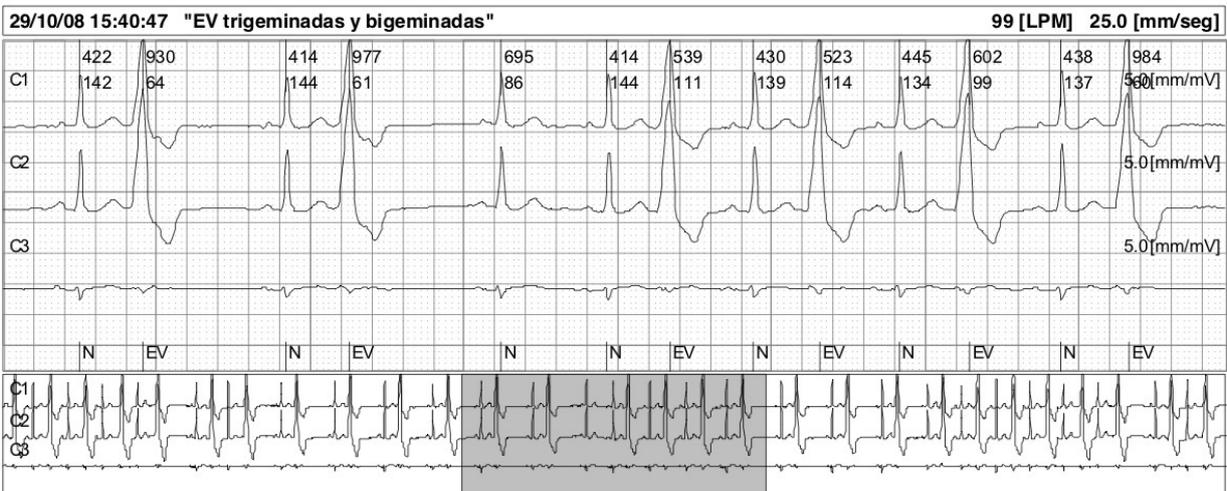
Médico Operador: DR. MAURICIO SCHMIDT  
 Matrícula: 2055  
 E-Mail: drmauri@yahoo.com.ar

Consultorio de Cardiología  
 Dirección: Córdoba 535  
 Teléfono: 423607



Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG



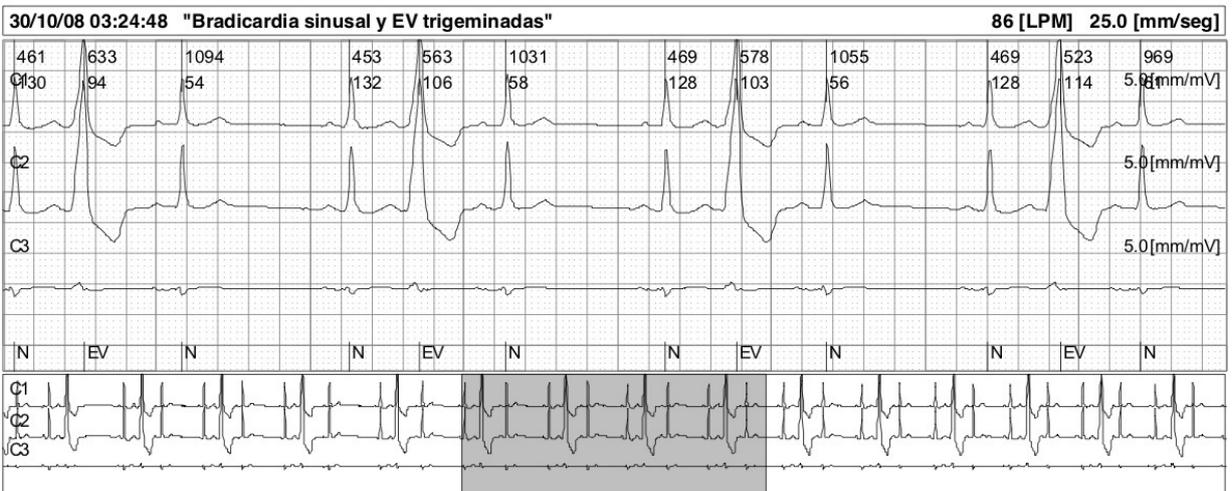
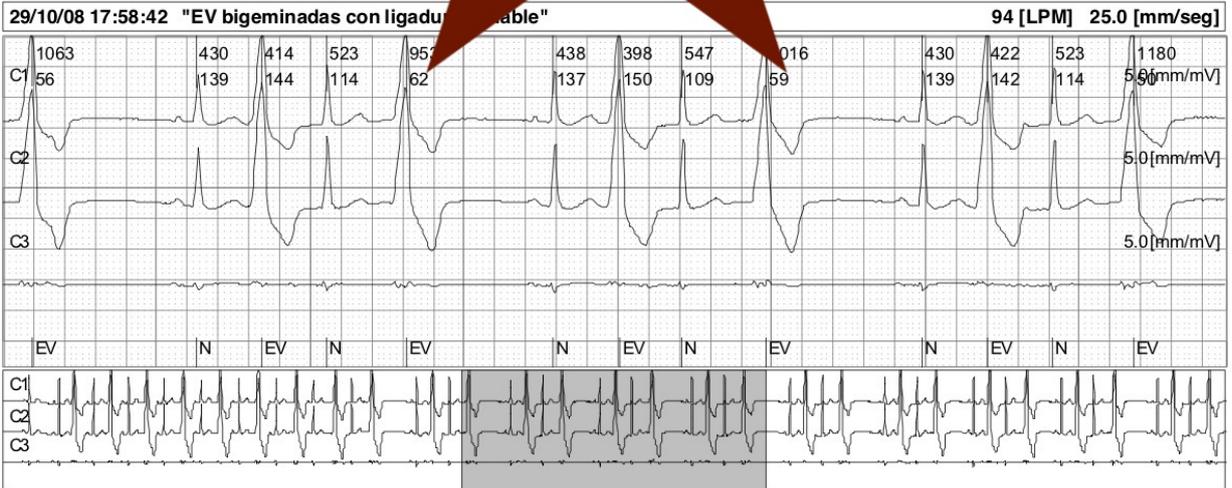
Médico Operador: DR. MAURICIO SCHMIDT  
 Matrícula: 2055  
 E-Mail: drmauri@yahoo.com.ar

Ubicación: Consultorio de Cardiología  
 Dirección: Córdoba 535  
 Teléfono: 423607

Fecha de Estudio: 29/10/2008

MASAT, HECTOR

Tiras de ECG



# OPINIONES DE COLEGAS

Hola

En mi opinión, no reúne criterios para considerar parasistolia, sí creo que se trata de estrasístoles ventriculares puede ser con ligadura que varía de acuerdo al latido, lo que si es que la estrasístole influye en el latido siguiente (¿arritmia ventriculofásica?)

Saludos

Enrique Luis. Giser

---

Hola amigos: creo que se trata de complejos ventriculares con intervalo de acoplamiento fijo o casi fijo pues el latido ectópico depende en cierta forma del latido previo sinusal, en general el mecanismo EF es la reentrada.

En la parasistolia los latidos son independientes del ritmo de base, hay un bloqueo de entrada (la despolarización normal no penetra en el circuito de la parasistolia y por ende esta se activa y sale, según su cadencia). En la parasistolia los impulsos prematuros no se relacionan con el ritmo de base y, por tanto, hay un intervalo de acoplamiento variable y que "matemáticamente constante". Sin embargo, cuando el tejido circundante está fuera del período refractario, los estímulos ectópicos originados en este foco llamado parasistólico pueden salir, dando lugar a complejos más o menos prematuros (independientes del ritmo de base -complejos parasistólicos-). En general, las arritmias originadas por el aumento del automatismo de un foco parasistólico son muy poco frecuentes y su cadencia de descarga no es muy alta y en este caso son frequentísimas (bigeminismo, etc).

Los impulsos parasistólicos van a su ritmo y sólo activan el miocardio ventricular, y originan un QRS cuando el miocardio se encuentra fuera del período refractario absoluto. En consecuencia, no todos los impulsos originados en el foco parasistólico son visibles en el ECG. Esta independencia del foco parasistólico del ritmo de base explica las dos principales características electrocardiográficas de la parasístole, que son las siguientes: en primer lugar, que los intervalos de acoplamiento sean variables, y en segundo lugar, que los espacios interectópicos sean múltiplos entre sí.

Dr. Pablo E Hurtado N

---

Saludos al Foro!!

Me pregunto: ¿no es chagásico o con epidemiología positiva para Chagas?

Dra Graciela Cámara