

Deportista masculino de 47 años con antecedente de muerte súbita paterna. 2015

Dr. Carlos Bruno

Estimado Edgardo:

Paciente S. F. 47 años masculino deportista activo 3 veces por semana actividad intensa. Ecocardiograma transtorácico normal, ecoestres negativo para isquemia. No tiene evidencia de hipertrofia ventricular izquierda. Obviamente asintomático. 13mets de rendimiento físico 161 FC 200-80 TA

Antecedentes: dislipémico leve solo control con dieta .PADRE FALLECIDO A LOS 35 AÑOS MUERTE SÚBITA EN SU MOMENTO, LE DIJERON A LA FAMILIA QUE FUE UN INFARTO DE MIOCARDIO. El ECG es cambiante positiviza las T con ejercicio.
¿Cómo estudiarían al paciente?

Carlos Bruno



OPINIONES DE COLEGAS

Con respecto al caso del Dr. Carlos Bruno

Este muestra un típico caso de ondas T invertidas en el área de septo inferior (no se ve V4, pero siempre acompaña a V5) y el ápex (V5) y lateral inferior V6. Este fenómeno comienza como a los 20 años con ondas T invertidas embrionarias en las mismas derivaciones.

Pero lo interesante es que únicamente la punta de la onda T está invertida, pero no la parte inicial y terminal de la onda, que son positivas, dando esta imagen de embudo (como yo la llamo).

¿Por qué la onda T esta invertida en DIII y no en DII? Porque DIII expresa el área posterior del ápex y casi siempre acompaña a este fenómeno eléctrico. Estoy trabajando con más de 50 casos con el mismo patrón y casi todos son personas de edad avanzada.

La punta invertida de la onda T sugiere una inversión de inhomogeneidad transversal entre el potencial de acción del endocardio y epicardio. Muy probable un alargamiento de la punta del potencial de acción entre fase 2 y 3. Este área del potencial de acción está bajo en dominio de receptor de potasio de entrada de corriente lenta (por qué digo transversal, porque las ondas invertidas gigantes más de 5 mm provienen del músculo basal que es 3 veces más grueso que el ápex. Lo interesante es que la taquicardia sinusal normaliza las ondas T como también la ergometría, debido a que las sustancias adrenérgicas acortan el potencial de acción epicárdico.

El gran peligro es la actividad física debido a la inhomogeneidad invertida. ¿POR QUÉ el paciente es asintomático? Porque el endocardio es normal y no hay aumento de la presión diastólica final, y por ésto la prueba de esfuerzo siempre va a ser negativa, es decir sin ST deprimido.

Un fraternal saludo y la discusión está abierta.

Samuel Sclarovsky

Estimado Dr. Bruno: La definición no permite observar con precisión el electrocardiograma.

Presenta repolarización precoz con ondas T negativas menor de 2 mm, asintomático. No creo se trate de un trastorno familiar sino de una adaptación al ejercicio.

Complementaría con una RNM cardíaca con realce tardío con gadolinio; en el eco es dificultoso observar áreas aisladas de no compactación que no me impresionan serlo o de hipertrofias patológicas en territorios aislados o infiltraciones miocárdicas).

Por la poca definición me impresiona un electro con una adaptación fisiológica al ejercicio.

Un cordial saludo y si puede reenviarlo con mejor definición le estaría agradecido.

Martín Ibarrola

Estimado Prof Bruno

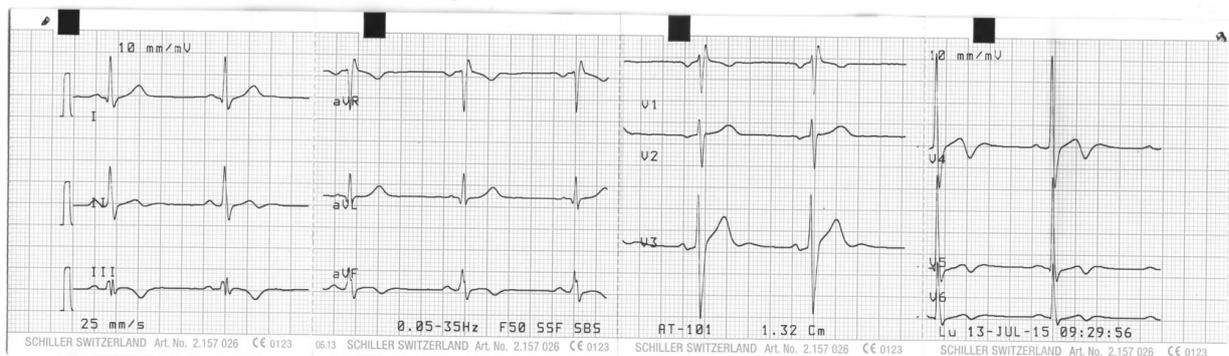
¡Qué alegría se haya sumado al foro! Su caso es espectacular. En mi PC, el ECG se ve del tamaño de una tarjeta de crédito. Veo el trastorno de las ondas T pero no puedo medir nada...Veo un rsR' en V1, pero la definición no me permite ningún análisis. Hice click en la imagen pero NO se agranda (chistes aparte!).

¿Será posible Edgardo subir una imagen más nítida?

Ondas T raras y muerte súbita en la familia, ameritan creo, un análisis más profundo.

Adrian Baranchuk MD FACC FRCPC
Associate Professor of Medicine (Tenure)

A ver si esta imagen se ve mejor



Hola

Se ve mucho mejor, gracias.

Veo

Ritmo sinusal

rsR' en V1: como la onda P es mayoritariamente negativa en V1-V2, los electrodos están posicionados altos, por lo que ese patrón puede corresponder a la recolección del tracto de salida del VD.

La base del triángulo es menor de 4 mm indicando muy baja probabilidad de ser un patrón de Brugada. El ángulo beta es menor a 36 grados. Este patron NO es un Brugada.

Inversión de la onda T en cara inferior y lateral.

Intervalo QT normal.

No hay preexcitación ni repolarización precoz.

Se ha mencionado Eco y varias pruebas de esfuerzo negativas. El paciente está asintomático.

Conducta: le autorizaría la competencia deportiva, le explicaría lo que son las palpitaciones y que venga inmediatamente si las siente. Le haría, si sigue asintomático, una prueba de esfuerzo y un ECG en 2 años.

Saludos.

Adrian Baranchuk MD FACC FRCPC
Associate Professor of Medicine (Tenure)

Con esas ondas T que no puedo explicar con claridad, con el antecedente del padre fallecido súbitamente a edad tan temprana, no me quedaría tranquilo. Tengo algunos pocos pacientes que en algún momento comencé a controlarlos con ondas T anormales sin una clara explicación, con ecocardiograma inicialmente normales, que con el tiempo desarrollaron algún tipo de miocardiopatía hipertrófica. En este caso, con 47 años ya es bastante mayor para que no la tenga con cierta claridad expresada en un ecocardiograma. Los ecocardiograma muchas veces dependen en su calidad de variables como la ventana adecuada, la expertice del operador, lo apurado o dedicado que esté al momento del estudio, el equipo.en fin Le haría una RMN y de ser normal, lo seguiría en el tiempo.

En cuanto a las ergometrías en estas evaluaciones, me tomo el trabajo de citarlo un día en que yo pueda supervisar su realización y las hago hacer más allá de lo que dice el protocolo, y en los que, siendo deportistas saben correr en dicha máquina, les hago hacer "piques", o sea, con los pies sobre las

barandas laterales, la cinta a velocidad importante, saltar y correr por lo que aguante.

Jose Luis Serra