

ECG desafío: Taquicardia de QRS ancho – 2009

Dr. Andrés R. Pérez Riera

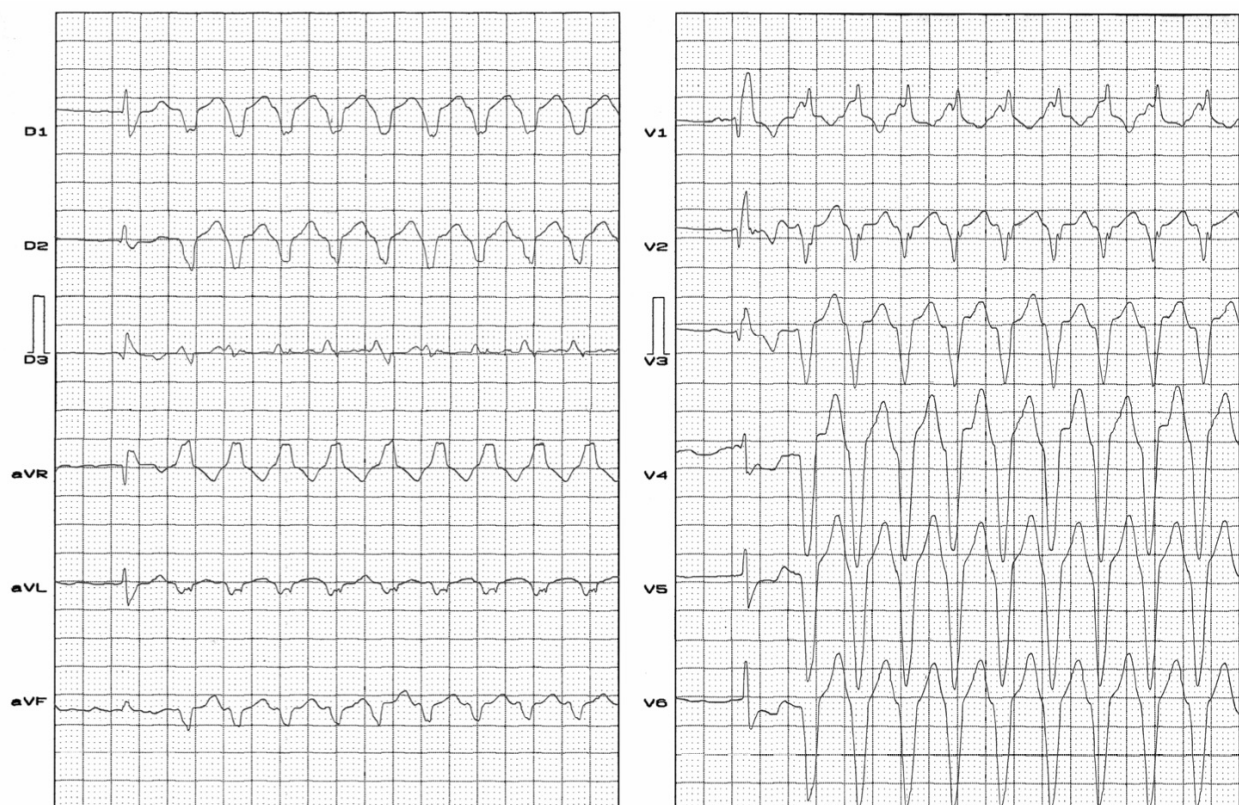
Estimados colegas del foro virtual de arritmias:

Aquí otro ECG-desafío. ¿Cual es el diagnóstico ECG de esta arritmia?

Por favor, si fuera posible nos gustaria que sea hecho un análisis minucioso

Saludos

Andrés R. Pérez Riera.



OPINIONES DE COLEGAS

Hola, soy William McIntyre, un estudiante de medicina de la Universidad de Queen, y que trabajo en el equipo del Dr. Baranchuk.

Mi análisis es:

1. El primer latido es sinusal con BRD y eje de 90 grados.
2. Taquicardia de complejo ancho:
 - a. Taquicardia ventricular por disociación AV (no estoy seguro si la conducción es 2:1)
 - b. $RS < 1$ en V5/V6
 - c. R a S > 100 mseg en V1 V2
 - d. "Oreja de conejo" a la izquierda.

Todos los criterios de Brugada indican TV.

Origen de esta TV:

1. Patrón tipo BRD en V1 que indica ventrículo izquierdo
2. Eje inferior a superior que indica ínfero-basal
3. QS en derivaciones laterales que indica lateral a septal

Conclusión:

TV que surge de la región ínfero-lateral del ventrículo izquierdo.

Gracias por la oportunidad de participar, y por favor Dr. Schapachnik, ¡explíqueme como inscribirme en este foro emocionante!

~William F. McIntyre

Aparentemente una taquicardia ventricular con una captura

(pero si lo mandan debe haber algo más. Saludos)

Dr. Roges – Cuba

Hola!, Soy Jorge

Estoy de acuerdo con Will

Jorge Palazzolo

En el primer latido no veo onda P, salvo en AVF, donde el PQ parece prolongado (0,20"), como si viniera de una asistolia. El primer latido parece de fusión (de origen izquierdo, BCRD) y luego una taquicardia ventricular (140x'), de origen derecho (complejo con BCRI).

Saludos

Eduardo Quiñones

Taquicardia regular QRS ancho a 160 l/min.

Diagnóstico diferencial entre TV y TSV com: aberrancia, bloqueo de rama previa, vía accesorio, alteración del medio interno.

En mi humilde impresión es TV.

1) Duración del QRS mayor a 140 mseg (poco específico). Wellens Am J Med 1978;64:27–33

2) Eje extrema derecha

3) RS en V2 > 60 mseg (Kindwall Am J Cardiol 1988;61:1279–1283)

4) Si aplicamos los criterios de Brugada (Circulation 1991;83:1649–1659)

Ausencia de RS (esta presenta en V2)

RS > 100 ms en cualquier derivación (mide 80 mseg en V2)

Disociación AV (impresiona en V4 retroconducción AV 2:1)

Según los criterios de Brugada impresiona TV.

5) Por los nuevos criterios de Vereckei, R exclusiva en aVR es TV (Heart Rhythm 2008;5:89–98)

6) El paciente ya tiene BCRD, si fuese TSV como puede tener un BCRD de otra morfología?.....TV

Un Abrazo

Fernando Peñafort

Nuestra interpretación:

Fibrilación Auricular con BCRD, interrumpido por 9 latidos de taquicardia ventricular monomorfa

Andrés R. Pérez Riera

Querido Profesor

Muchas gracias por este bonito trazado.

No entiendo su conclusión final (tal vez es puramente dialéctico) pero creo que sería bueno que nos clarificara algunos conceptos.

Ud. Dice: *"Fibrilacion Auricular con BCRD, interrumpido por 9 latidos de taquicardia ventricular monomorfa"*

Dudas:

1. ¿Por qué seáala Ud que el paciente esta en FA? En el trazado mostrado, el primer latido parece precedido de una onda P (mejor vista en leads I, V1 & V2)
2. En caso de que el paciente estuviera en FA, ¿por qué Ud dice INTERRUMPIDO? ¿Eso sugiere que la FA se interrumpe para transformarse en TV? Eso, si bien puede ser semántico, es incorrecto. En todo caso, el paciente estaría en FA y desarrollaría una TV, lo que se conoce como TAQUICARDIA DUAL, es decir, la aurícula permanece fibrilada mientras que el ventrículo está en TV. En esos casos, obviamente, no se observa disociación VA, ya que no hay contracción auricular por la FA.

Sus comentarios serán de sumo interés para mi.

Un fuerte abrazo,

Adrián Baranchuk

Dear Adriansinho: thank very much for your always cleaver questions. I will try to clarify your pertinent doubts.

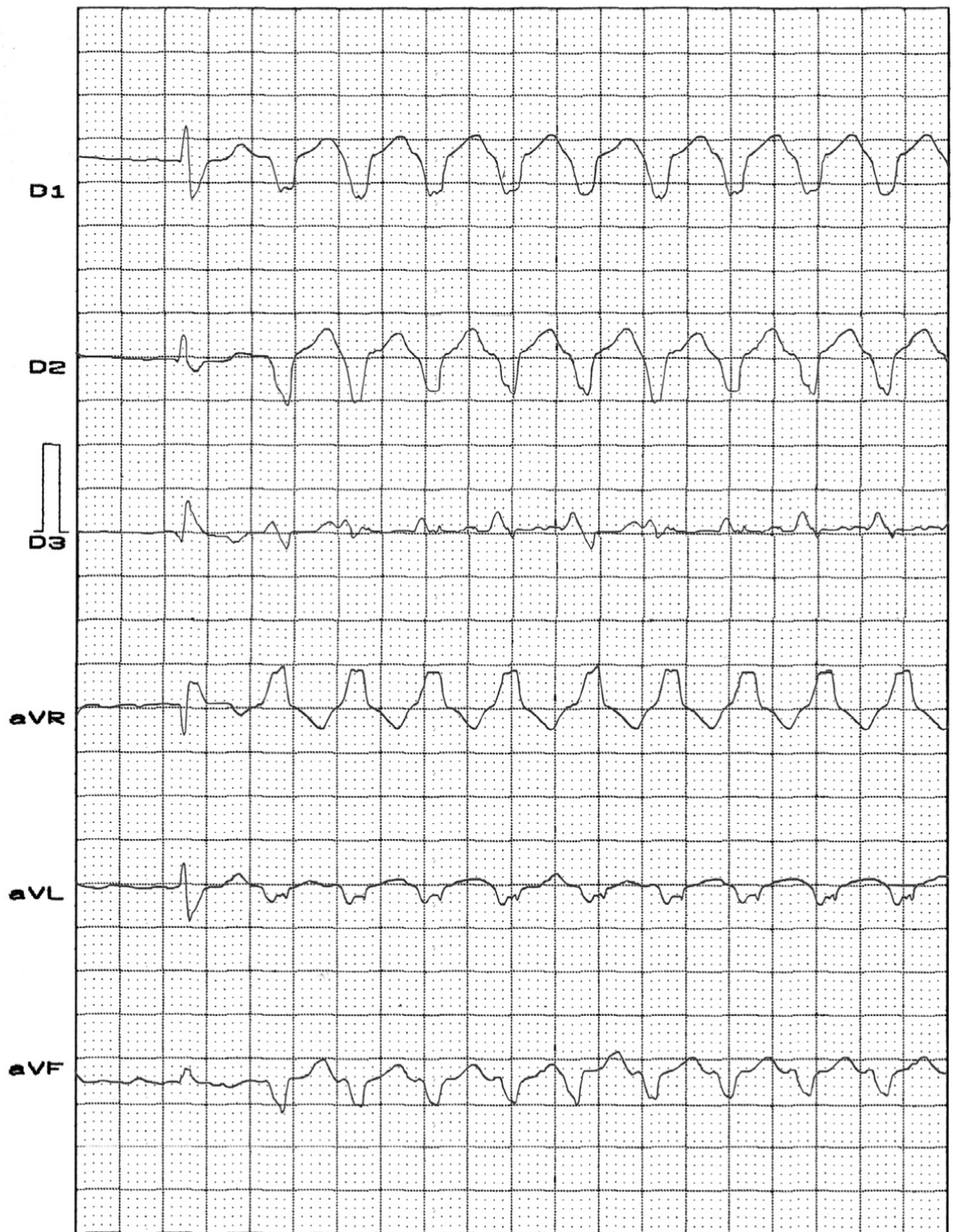
You say that in English language you use in this situation the term left. Interrupted in this case mean that in that moment (beginning of QRS MVT) it is not more possible to see the atrial events and the basal QRS pattern (AF and RBBB in our case). Interrupt is a transitive verb that mean exactly "**to break the continuity or uniformity of:**" or "**to hinder or stop the action or discourse of (someone or some think) by breaking in on:**" I think that my terminology is correct. I agree with you that the atria remains fibrillated, while the ventricle is in VT it is not necessary to use the term dual tachycardia. Here in Brazil and around the word include the "cochichina" the term **Monomorphic Ventricular Tachycardia (MVT)** is used frequently.

MVT means that the appearance of all the beats matches each other in each lead of a surface ECG. In MVT, all the beats look the same because the impulse is either being generated from increased automaticity of a single point in either the LV or RV, or due to a reentry circuit within the ventricle. The most common cause of MVT is myocardial scarring from a previous MI as in this case report. This scar cannot conduct electrical activity, so there is a potential circuit *around* the scar that results in the MVT. This is similar to the re-entrant circuits that are the cause of atrial flutter and the re-entrant forms of supraventricular tachycardia. Other rarer congenital causes of MVT include ARVD/C, and right and left ventricular RVOT.

In reference that the first beat seems to be preceded by a P wave (better seen in leads I,
V1
V2

I disagree with you

Please see again now with zoon I beginning



Estimado Profesor:

Gracias una vez más por tomarse el tiempo de responder mis preguntas y dudas.
Como en la vida, podemos estar de acuerdo, o no.

Temas a considerar:

1. El uso de “izquierda” (vs. el no uso de “izquierda”) fue suyo, in su primera explicación (por favor verifíquelo una vez más, y observará que en portugués Ud. no escribió TVM izquierda, pero en la versión en inglés dice Left MVP). Puede ser un problema de traducción (pero creo que es importante aclararlo).
2. Con respecto a la FA: estamos discutiendo sobre “medio ciclo cardíaco” (ni siquiera 2 intervalos RR). Confiaré en Ud., porque sabe mucho más sobre este caso que yo.
3. Con respecto a la terminología, con todo respeto, no estoy de acuerdo. La FA no se “interrumpe” por VT. La FA continúa, de manera que es incorrecto decir que se “interrumpió”. La Taquicardia Dual es un término común en EF, principalmente en el mundo de los dispositivos y registros intracardíacos. La taquicardia dual se refiere a la presencia de taquicardia en la aurícula (por ej., FA) y simultáneamente en el ventrículo (por ej., TV). Esta TV, como Ud. indicó, puede ser monomórfica o polimórfica.

Cordialmente,

Adrián Baranchuk

Querido Adrian Concuerdo contigo pero yo puedo usar una terminologia en una circunstancia o otra. Sin problemas. No estoy diciendo que left es incorrcto

Tú dices que TVM es incorrecto

La misma cosa en referencia al uso de interrupción y taquicardia dual.

Ambas pueden ser usadas en forma intercambiable Si no concuerdas vamos para adelante! Es mera semántica

¿Ahora consigue ver la onda P con el aumento?

Sauludos

Adrián R. Pérez Riera

