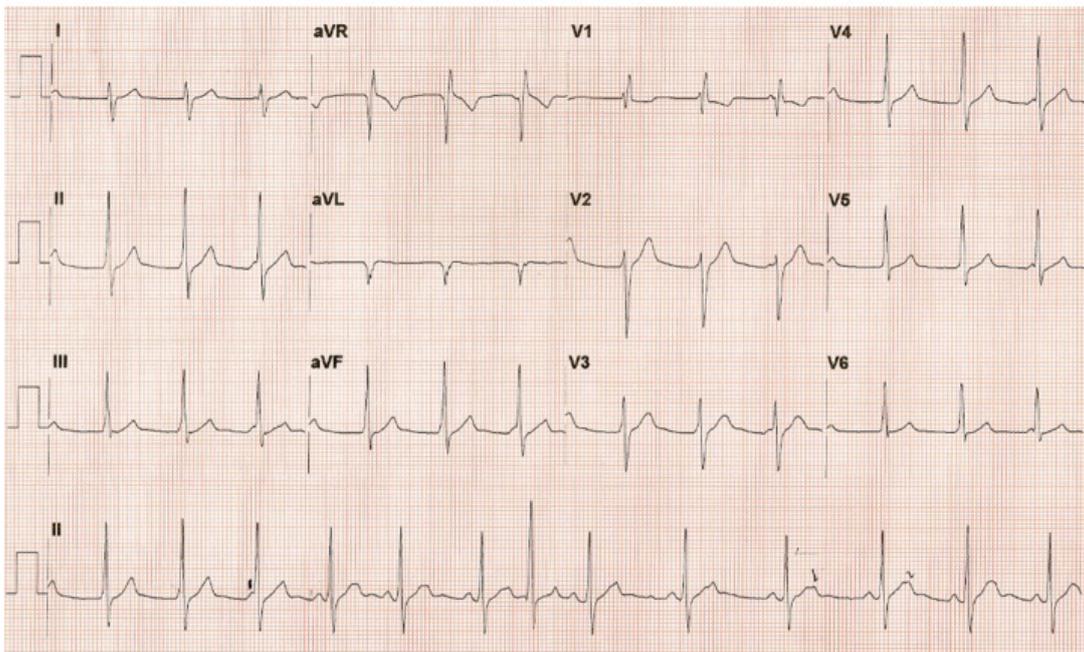
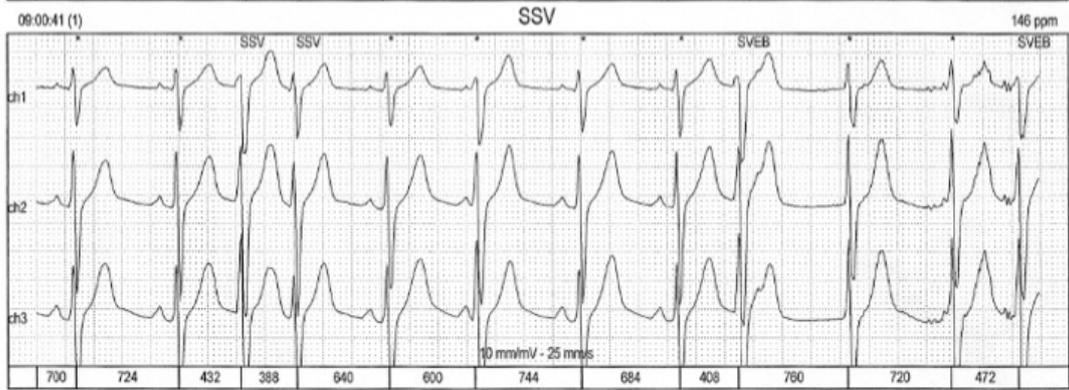
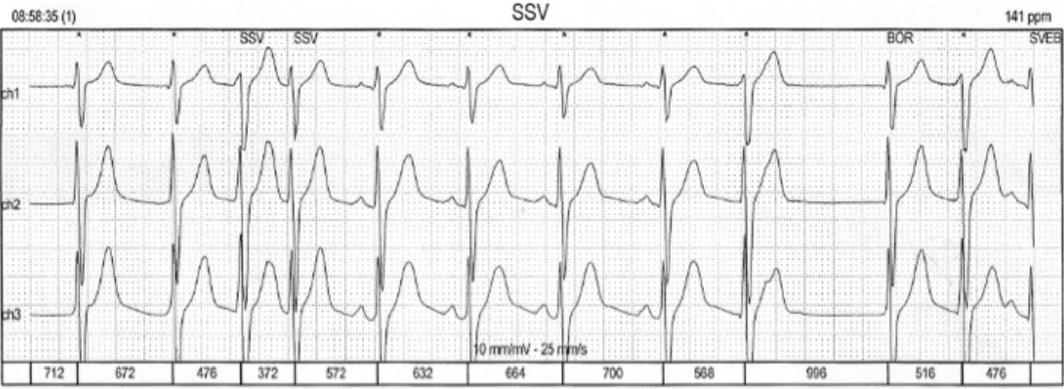


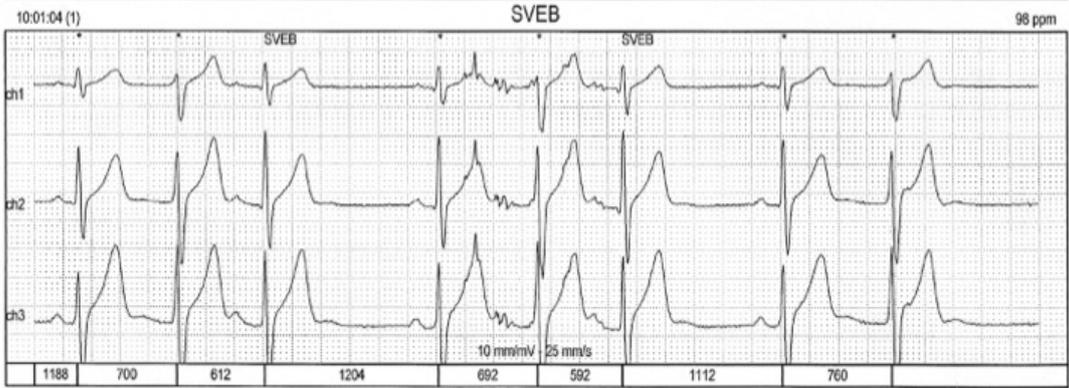
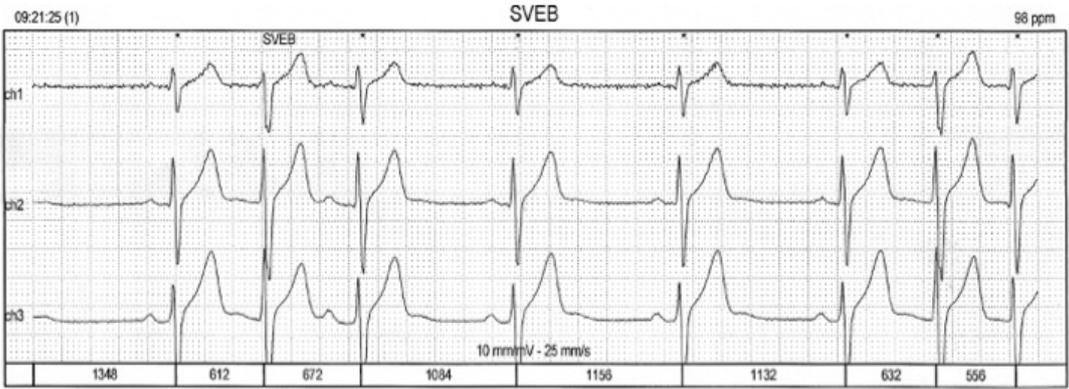
Deportista aficionado de 35 años asintomático en quién se detecta arritmia – 2017

Dr. Oswaldo Gutiérrez

Paciente masculino de 35 años, deportista aficionado, corre 8-10 km 3-4 veces por semana, no competitivo. Asintomático. Examen normotenso, no luce "fit"
Prueba de esfuerzo: sinusal normal, 96% de la FMCE; ECO: normal







OPINIONES DE COLEGAS

Hola Oswaldo,

Es un ritmo de la unión que alterna con ritmo sinusal y disociación isorítmica. El QRS tiene morfología de bloqueo incompleta de rama derecha con eje vertical en el plano frontal. Tiene fenómenos fisiológicos como prolongación del PR luego de una extrasístole de la unión reflejando conducción retrograda oculta.

Un abrazo y saludos,

Mario D. Gonzalez

Buenas tardes estimado Oswaldo!

Mi humilde interpretación :

1° ECG: ritmo sinusal 88 bpm que compite con ritmo nodal, BIRD, extrasístoles supraventriculares (ESV) frecuentes, conducidas y no conducidas (bloqueadas).

Figura de Holter: ritmo sinusal con ESV interpoladas en trigeminia y bigeminia.

Última tira de Holter: taquicardia auricular 2:1

Esperemos la opinión de los expertos.

Un abrazo!

Juan Carlos Manzardo

Mendoza

Muchas gracias Mario y Juan por sus comentarios. En efecto, parece un ritmo unional con disociación isorítmica. Pero en el ECG basal, trazo de ritmo:

- El "pico" sobre la T inicialmente parece ser nada más su morfología

-Sin embargo, en el 6to latido se observa una ESV con QRS, sin pausa compensatoria, lo cual da a pensar que las demás también son ondas P "bloqueadas"-sin QRS-; el último trazo del Holter también lo sugiere

- Esto se observa SOLO EN LOS LATIDOS SINUSALES, no en los unionales

- Por no tener pausa compensatoria, sería bigeminia atrial con bloqueo de entrada en el nodo sinusal

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Hola Oswaldo.

Una sola y simple pregunta.

Por el ECG que enviaste y los hallazgos del Holter. ¿Tu opinión es que se trata de un Electro normal de un deportista entrenado?

Un abrazo

Martín Ibarrola

Hola Martín

Claro, en un inicio lo consideré normal, contracciones unionales frecuentes por el tono autonómico del deportista; pero viendo con cuidado, el "pico" de la T me dejó duda y más, cuando una de esas supuestas ondas P muy precoces, tiene QRS a manera de una ESV atrial

¿Qué piensas?

Oswaldo Gutiérrez

Estimado Oswaldo,

Veo solo extrasístoles de la unión seguidas de ondas P bloqueadas o conducidas con PR prolongado, lo cual indica conducción retrógrada oculta.

No estoy seguro si hablamos de lo mismo.

Saludos,

Mario D. González

Hola Dr. Mario

Mi duda era con la imagen sobre la onda T (señaladas con las flechas) y que también se observa en el trazado del Holter.

A primera vista, parece ser solo la morfología de la onda T (por cierto, anormal), solo presente en los latidos sinusales, no en los unionales, con disociación isorítmica

El latido No. 6 puede ser otro latido unional, pero también podría ser, si pensamos que con onda P "bloqueadas", una contracción atrial que, a diferencia de los otros, logró conducirse y tener QRS

Un abrazo

Oswaldo Gutiérrez