

Paciente femenina de 28 años con episodios de ansiedad mas dificultad respiratoria y palpitaciones - 2006

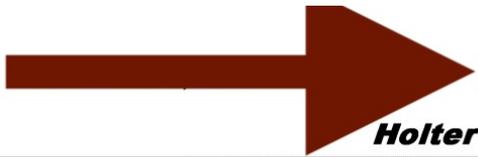
Dr. Eliezer Herrera

Paciente de 28 años de edad, sexo femenino, consulta por episodios de ansiedad más dificultad respiratoria y palpitaciones no muy frecuentes.

Al examen físico nada que llame la atención. Al ecocardiograma, prolapso de válvula mitral.

Se realizó Holter y se encontró lo siguiente entre los hallazgos más relevantes. Cabe recalcar que los episodios de taquicardia corresponden a momentos en que realizaba ejercicio en bicicleta.

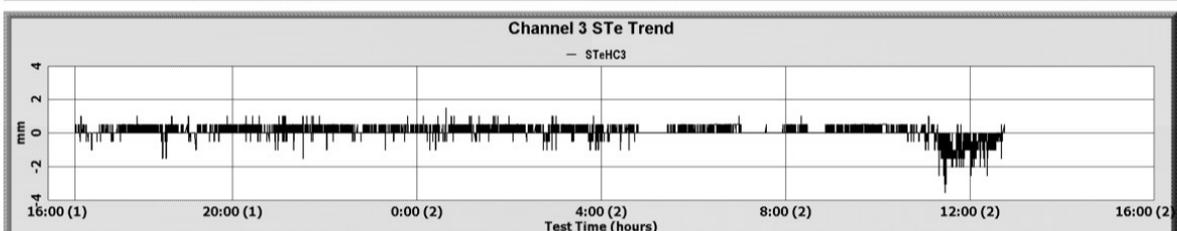
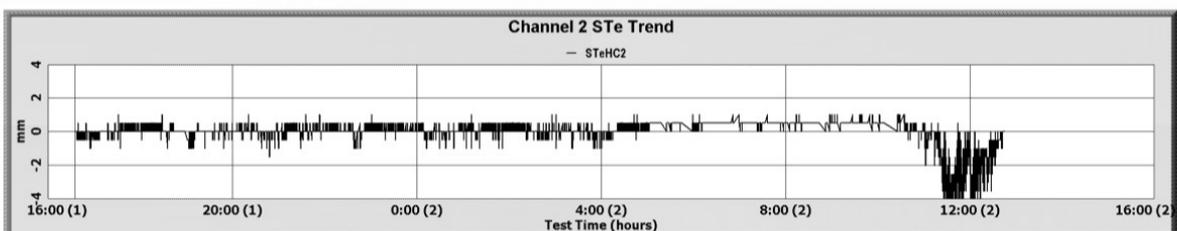
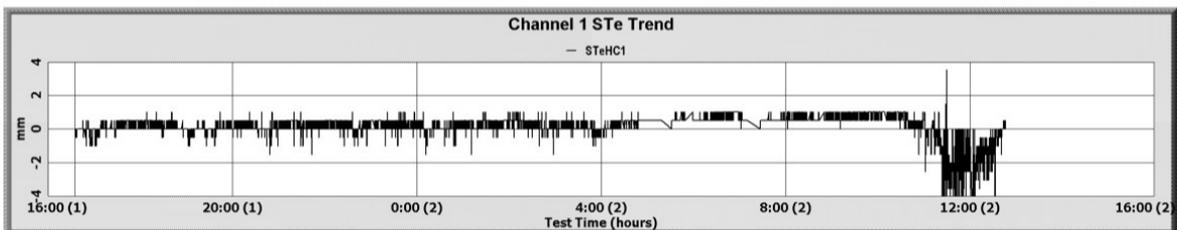
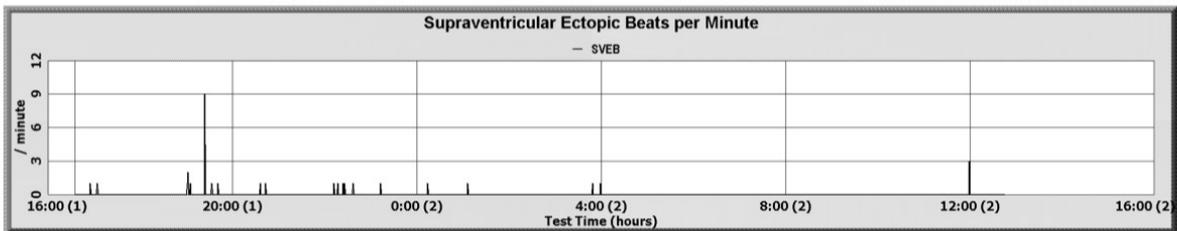
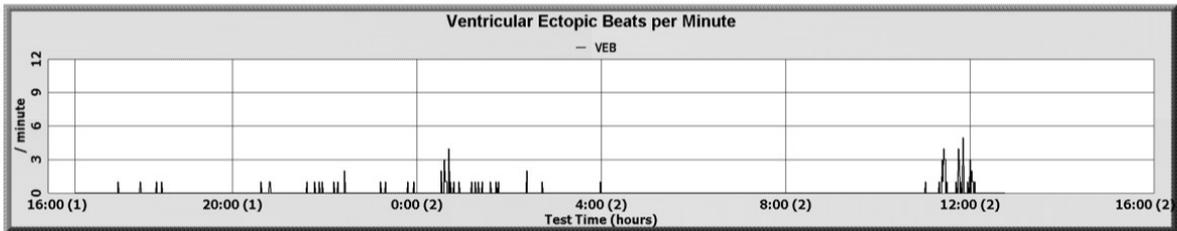
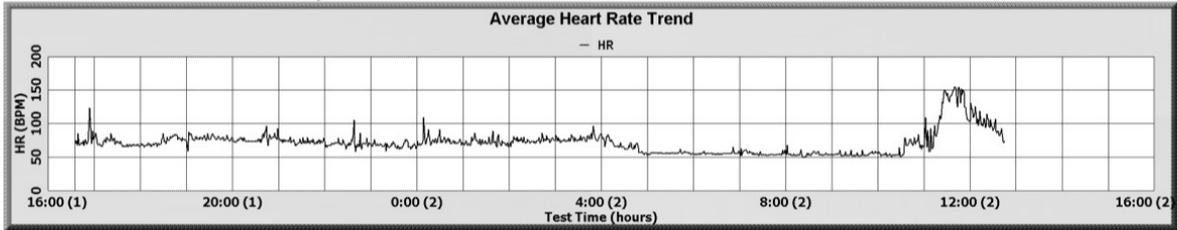
Eliezer. Herrera



ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

Holter ECG Trend Report



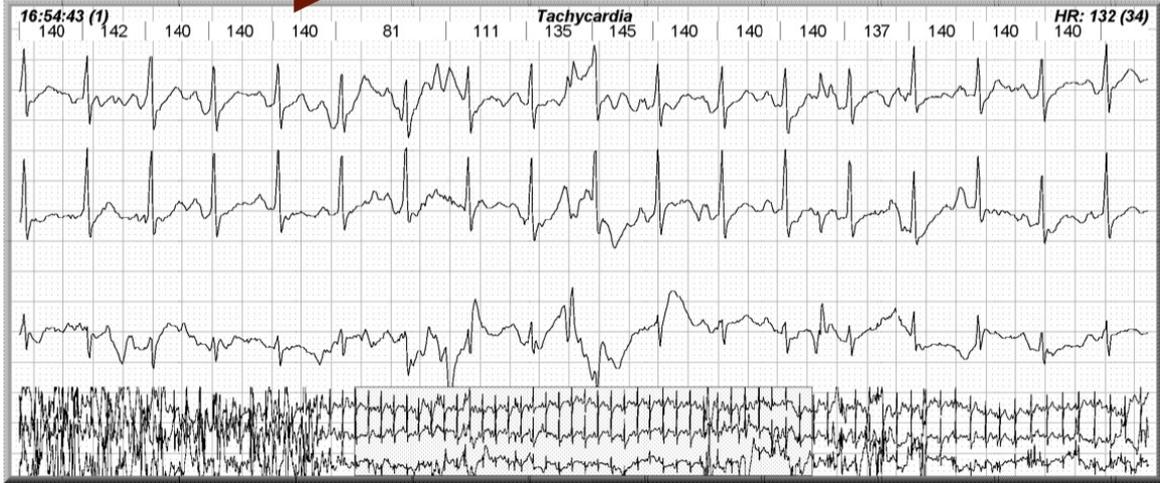


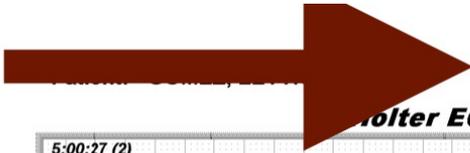
Patient: GOMEZ, LETICIA

ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

After ECG Selected Segments Report

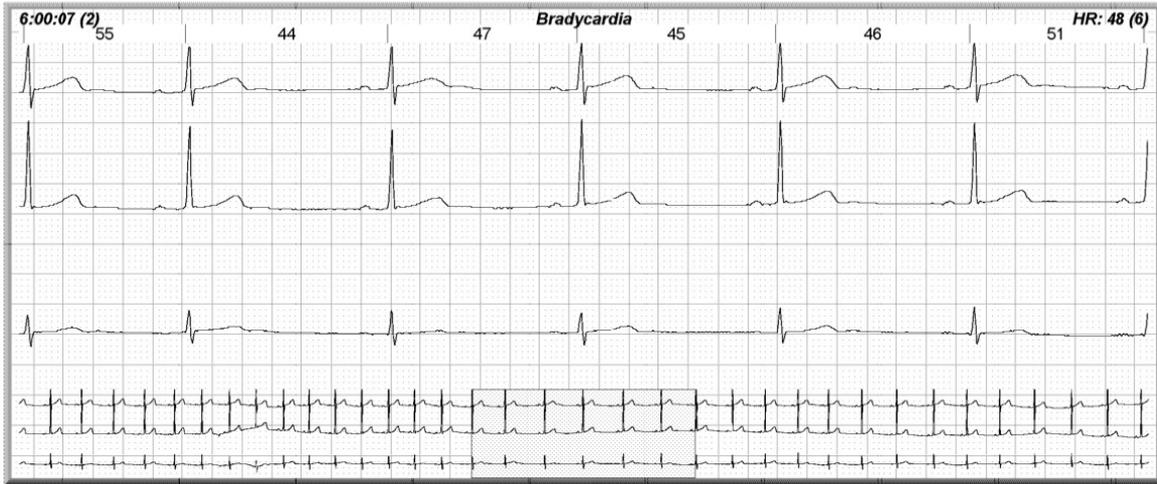
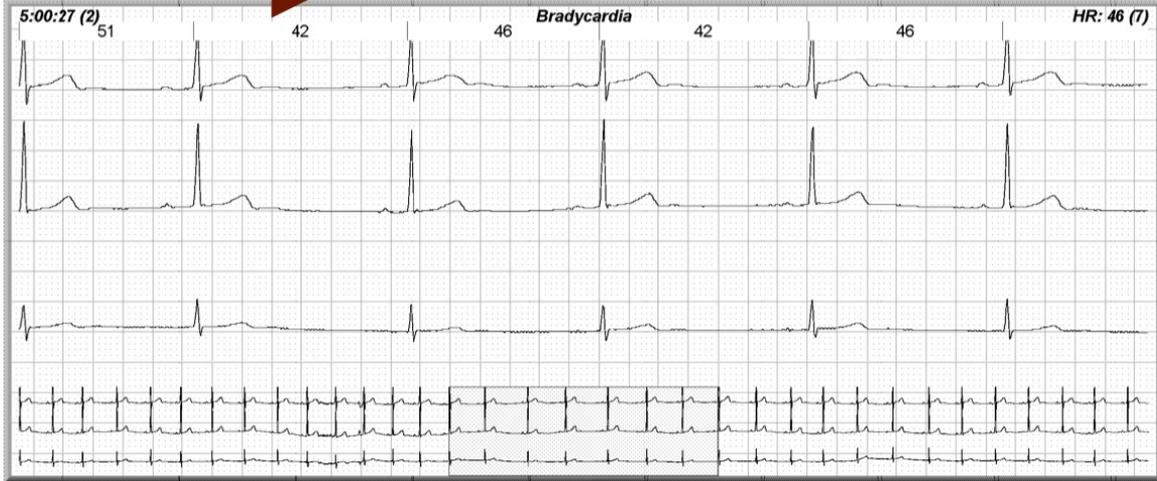


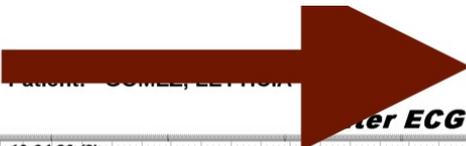


ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

Holter ECG Selected Segments Report

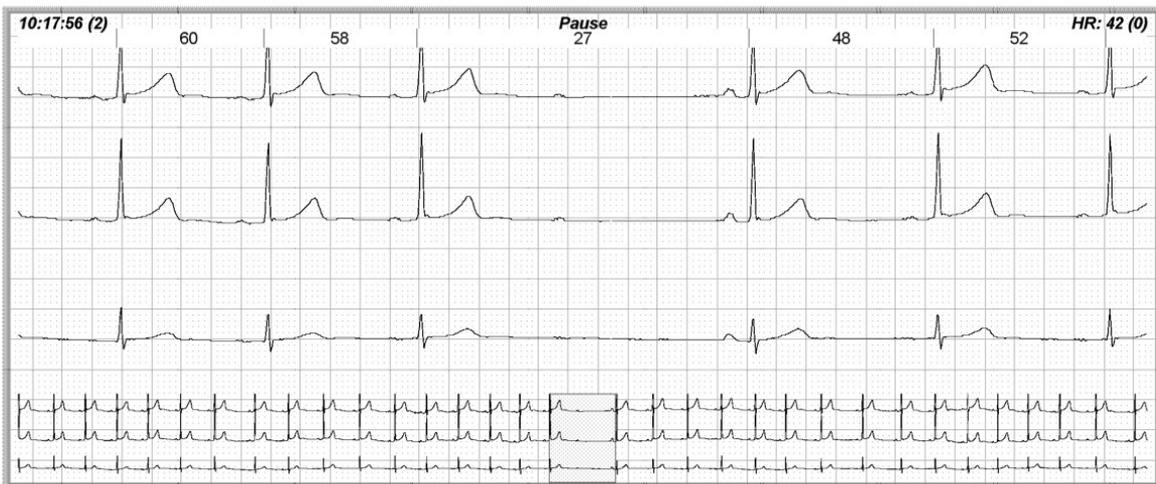
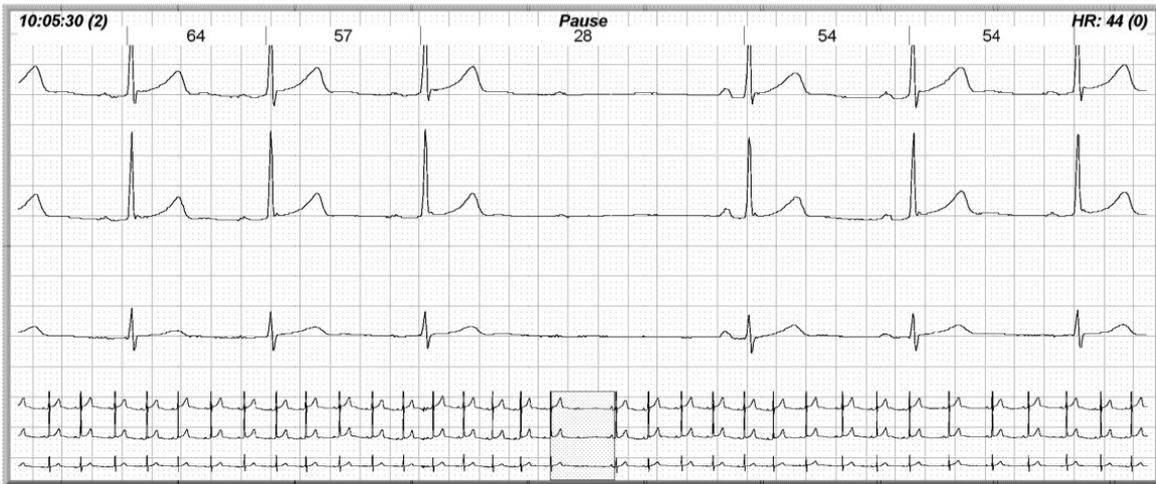


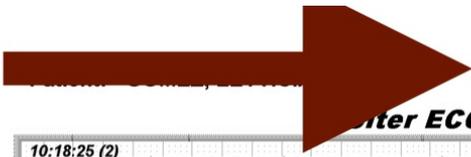


ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

13040. Holter ECG Selected Segments Report



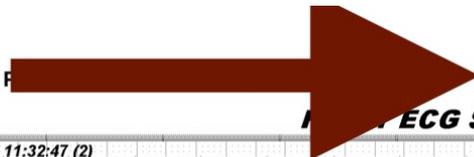


ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

After ECG Selected Segments Report

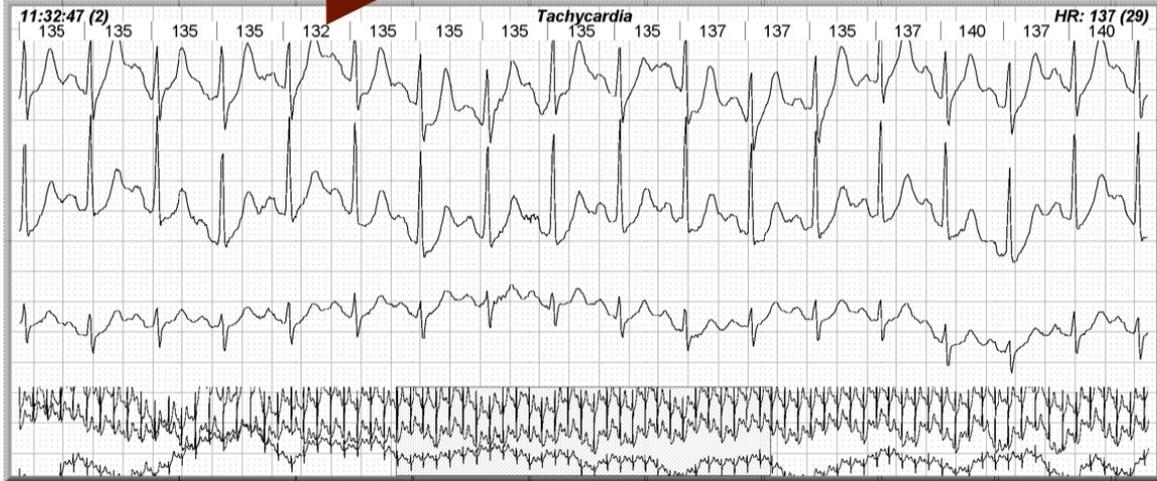




ID: HN000130

Date: 17/07/2006, 16:35

ECG Selected Segments Report



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega:

De acuerdo al gráfico de frecuencias creo que su paciente el día del Holter se acostó aproximadamente a las 4 de la mañana y se despertó cerca de las 11 para luego, de acuerdo a lo que Ud. cuenta salir a andar en bicicleta. Eso hay que tenerlo bien presente al momento de analizar el ritmo.

Presenta durante el sueño un BAV de segundo grado tipo 1 a veces interrumpido por escapes nodales que no ameritan ningún tratamiento.

Las frecuencias rápidas son precedidas de la onda P habitual en el resto del trazado y un intervalo AV normal. Con eso y junto al dato clínico hacemos diagnóstico de taquicardia sinusal.

Lo único que destacaría a los efectos de seguirla estudiando sería la dupla ventricular. Me gustaría ver un ECG de 12 derivaciones y eventualmente pedir una Ergometría.

Si es el único hallazgo no la trataría con nada.

Saludos

Alejandro Cuesta

La ansiedad produce palpitations y estas dispnea. 35% (o más) de las visitas al ambulatorio derivados por los médicos de cabecera a cardiología es por crisis de ansiedad. El prolapso de la válvula mitral es causa de palpitations. En este caso se observan episodios de taquicardia sinusal, pero el BAV ya es otra cosa, pero aún así lo

mejor es controlar a la paciente anualmente con una ecocardiografía y valorarla una vez cada 6 meses con Holter, ya que no hay otra clínica como mareos o episodios pre o sincopales

Oswald Londono

Doctor, creo que habría que controlar puntualmente el Holter de esta paciente cada seis meses.

Simón Pero

Estimado Dr. Herrera:

En mi opinión el Holter muestra arritmia sinusal con BAV 2º grado tipo Mobitz I durante el sueño, y algún escape nodal, lo cual carece de valor patológico. La taquicardia sinusal parece apropiada para el ejercicio físico de andar en bicicleta. Si la paciente practicara habitualmente deportes podría tener un tono vagal aumentado, lo cual contribuiría a explicar al trastorno de la conducción mencionado.

La dupla de extrasístoles ventriculares podría llevarnos a hacer tres planteos:
1- debemos descartar una cardiopatía estructural del VD. El VD tiene una arquitectura compleja, la cual es difícil de evaluar ecocardiográficamente. Por ende, debemos mirar bien el VD en el ecocardiograma para descartar alteraciones de la contractilidad sectorial o alteraciones morfológicas de VD (léase descartar ARVC). Cabe recordar, que hay una asociación descrita de PVM y ARVC, la cual según algunos podría explicar la mayor incidencia de muerte súbita cardíaca en paciente con PVM. Y además explicaría porque dicha mayor incidencia de muerte súbita no se corrige con la corrección quirúrgica de la válvula mitral defectuosa.

2- podría ser que las palpitations correspondieran a TV idiopática, la forma más común es la que se origina en el tracto de salida de VD.

3- EV benignas.

Sería interesante conocer algunos datos:

1- saber alguna precisión mayor sobre las características de los síntomas de la paciente (en que circunstancias se manifiestan, duración, etc)

2- PVM con engrosamiento valvar, ¿con o sin insuficiencia mitral?

2- ECG basal

3- ECG de la EV si es que tenemos suerte de registrarlas

4- Pienso que una prueba ergométrica podría ser útil.

En suma: hasta ahora parece un Holter inocente, dentro de las variantes de la normalidad.

Cordiales saludos,

Dr. Daniel Banina Aguerre

En principio no me alarmaría demasiado por el Holter, pero en virtud de la falta de especificidad en la signosintomatología de la Miocardiopatía Arritmogénica del VD buscaría los criterios mayores y menores para descartar esta entidad, por lo que debería hacerle una buena anamnesis de su historia familiar, revisar minuciosamente su ECG, cursarle un Ecocardiograma bidimensional - doppler y hasta una RNM si es necesario.

Saludos.

Dr. Tomás Campillo.

