

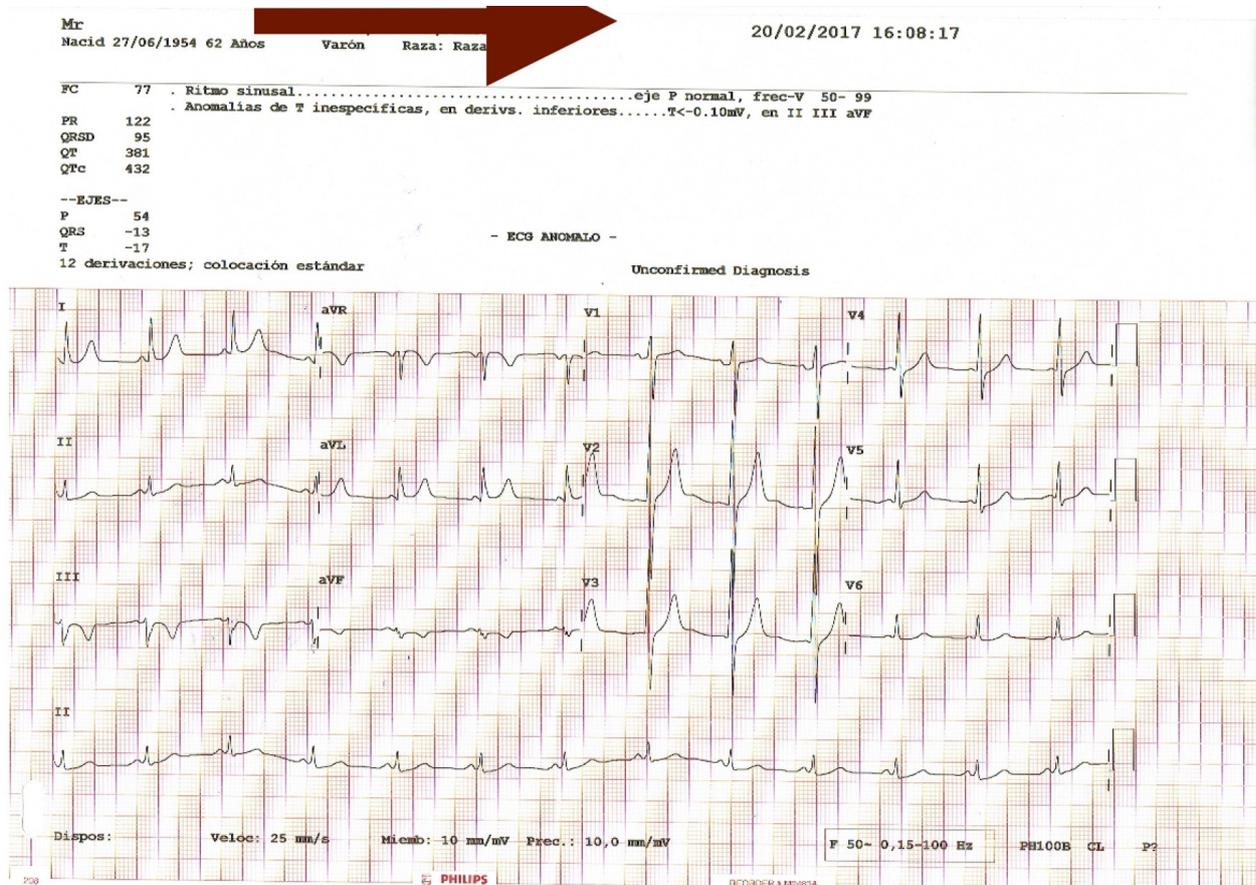
Paciente masculino de 62 años con palpitaciones – 2017

Dr. Antonio José Rojano Guzmán

Queridos amigos me gustaría saber vuestra opinión sobre este ECG que adjunto. Pertenece a un varón de 62 años que acude a nuestro centro por palpitaciones.

Un cordial saludo

Antonio José Rojano Guzmán



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr. Rojano Guzman,

El ECG es normal. Tiene un PR corto pero no veo onda delta. La ausencia de onda q inicial en V6 puede ser una señal mínima de preexcitación, pero no es definitivo para el diagnóstico y depende del lugar de colocación de los electrodos. Maniobras vagales se pueden utilizar para desenmascarar una preexcitación.

Por ahora, no hay diagnóstico. Hay que hacer más estudios. ¿Alguna característica clínica de las palpitaciones que nos ayude?

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Apreciado Mario,

Suelen ser nocturnas sus palpitaciones. ¿No os parece un Lown-Ganong-Levine?

Saludos,

Antonio José Rojano Guzmán

Estimado Antonio

En lo que observo del trazado hay un PR que varía en las diferentes derivaciones aunque se me dificulta un poco la imagen pero DII tiene un PR en límite web mesg y algunos complejos aproximadamente 116 mesg con una muesca en la rama ascendente que impresiona onda Delta. En VL, V5 y 6 el PR es de 100 mesg. Con esto pensaría en síndrome de preexcitación. Mi opinión haría estudio Holter y ergometría para descartar isquemia y si aparecen arritmias supraventriculares actuaría según tipo. Pero con estos datos hay que pensar en arritmias con conducción por vías anómalas

Dr. José E. Castellanos

Hola Antonio,

El diagnóstico de Lown-Ganong-Levine ha quedado en la historia de la medicina. No lo hacemos más.

Que el paciente tenga un PR corto no indica patología alguna a menos que tenga onda delta (pre excitación ventricular).

Creo que un Holter u otro monitoreo prolongado lo puede ayudar en identificar la arritmia.

Saludos,

Mario D. González

Estimado Dr Rojano.

Lástima no ha mencionado los antecedentes del paciente, ni los medicamentos que recibe, un detalle no menor al momento de evaluar un ECG.

El paciente presenta ritmo sinusal con un BIA parcial ya que observo en DI, DIII y AVF que la duración de la onda P es de 120 mseg y finaliza con un componente negativo en la misma y ahí comienza el QRS en el cual no se observa onda delta.

En DIII y AVF presenta complejos rS con fragmentación del mismo, y las onda T negativas por lo que descartaría secuela inferior en territorio de CD distal. Además de V2 a V4 presenta onda T picudas y simétricas al igual que DI y AVL.

No ha referido angor. Descartaría por una prueba de apremio isquemia miocárdica y obviamente por Holter que no presenta episodios de FA.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola