

Paciente do sexo masculino, 69a, com história de pré-síncope – 2009

Dr. Raimundo Barbosa Barros

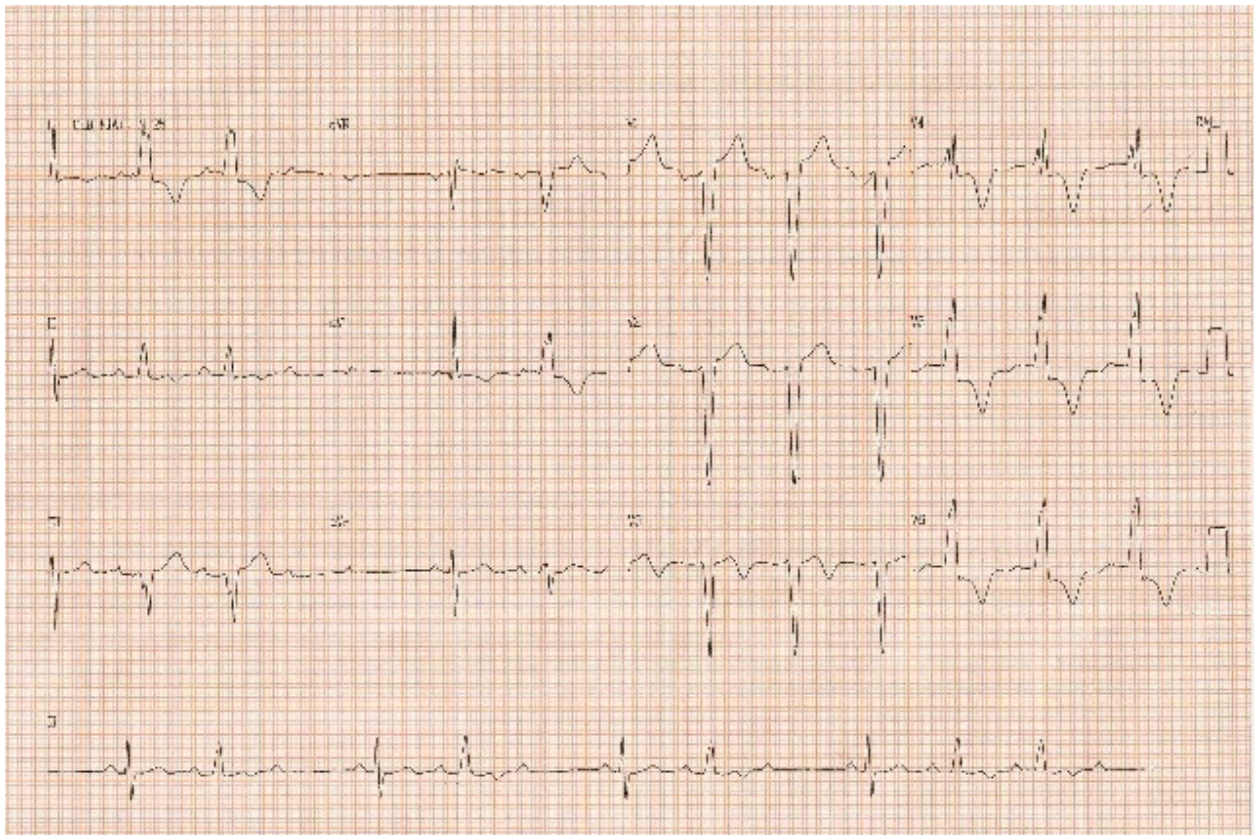
Paciente do sexo masculino, 69a, hipertenso, com história de pré-síncope.

Perguntas:

- 1) Qual o diagnóstico Eletrocardiográfico?
- 2) Possui indicação de implante de marcapasso definitivo?

Um abraço

Raimundo Barbosa de Barros



OPINIONES DE COLEGAS

Hola!

Muy interesante registro. En mi opinión impresiona ser un fenómeno de Wenckebach de la Rama Izquierda con periodicidad variable (3:2 , 4:3 , etc). Creo que en este caso y con antecedentes de episodios pre-síncopales o mareos merecería la colocación de un MPD.

Saludos cordiales.

Damián Longo

BAV 2° tipo I, bloqueo de rama intermitente, no tengo claro si ya han podido correlacionar los síntomas con el trastorno de conducción encontrado, con estos datos clínicos no indicaría pace ahora, descartando otras causas como cardiopatía isquémica, evaluaría muy bien las características de los síntomas, otra cosa sencilla de hacer es un MSC y también evaluaría función ventricular. Faltan datos, si los tienen que los manden, con lo que hay no pongo un pace por ahora

Saludos

Francisco Femenia

Hola Francisco y amigos del foro

¡Excelente ECG!

Creo que hay algo más que un Wenckebach 3:2. Y **NO** se trata de bloqueo de rama intermitente, ya que existe una secuencia fija: el primer latido conducido es angosto (más visible en la tira de ritmo y en aVF y aVR) mientras que el segundo es más ancho.

El bloqueo de rama intermitente en la mayoría de los casos requiere MP por severa enfermedad distal. Este NO parece ser el caso.

Lo que creo sucede en este caso es que el primer latido de la serie encuentra el nodo AV ya repolarizado (por la pausa previa) y el segundo latido, con PR más largo encuentra el período refractario funcional de la rama izquierda, el tercer latido se bloquea en el nodo AV, genera la pausa

y permite que nodo AV y rama izquierda se recuperen, facilitando conducción normal. Y la secuencia vuelve a iniciarse.

La última secuencia de la tira es 4:3 donde el fenómeno se prolonga sobre un tercer latido conducido (para Nicolás y los demás estudiantes: fíjense como el RR se acorta, confirmando Wenckebach en el nodo AV).

Saludos

Dr Adrian Baranchuk, MD FACC

Hola a todos! Muy interesante ECG, la verdad que este foro es una verdadera biblioteca donde se puede ver de todo, y mejor tutelada, imposible! Nunca había visto un Wenckebach de este tipo.

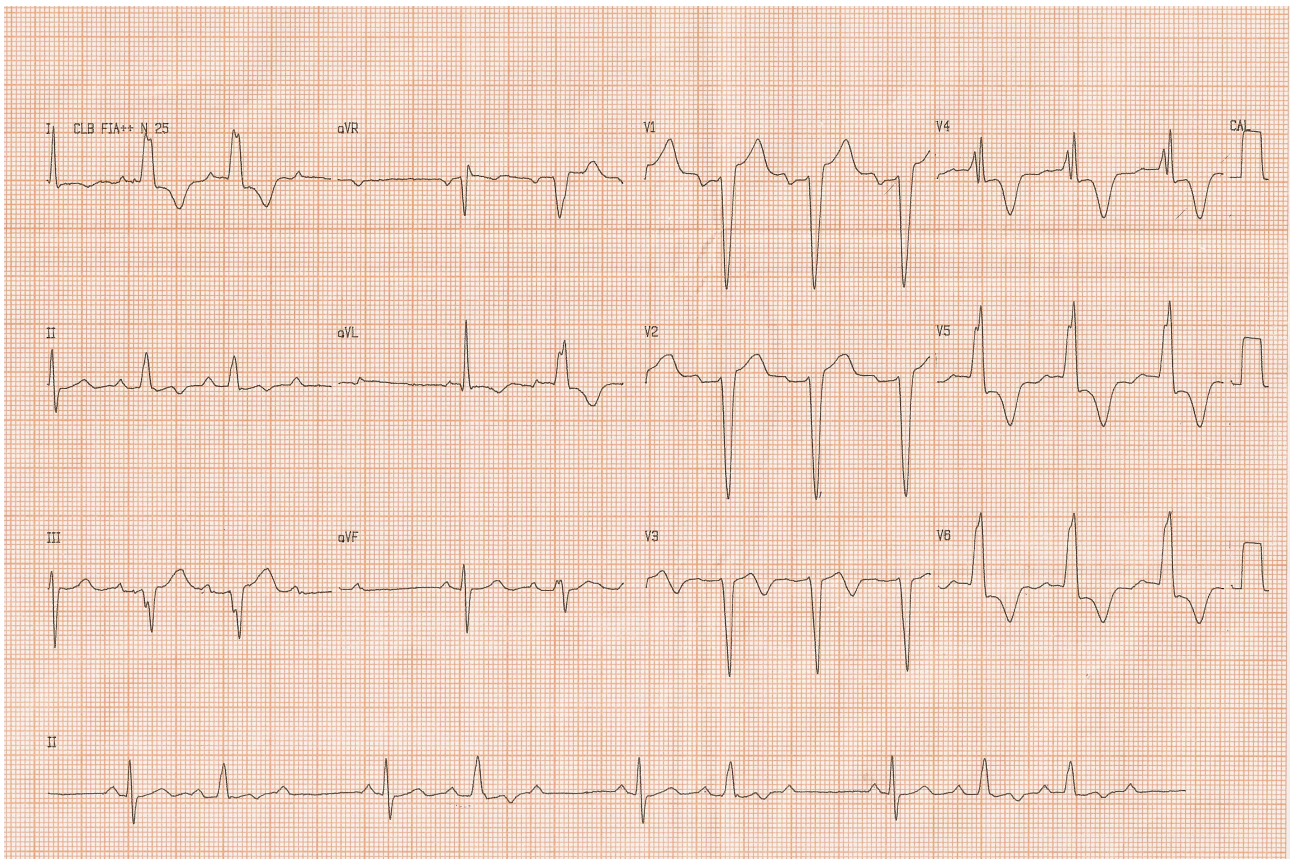
Edgardo: ¿Sería posible ver el registro con un poco mas de definición?

Muchas gracias Adrian por todos tus comentarios y por acordarte de los que recién nos iniciamos en este fascinante mundo! Se aprende mucho de cada comentario tuyo! Quizás sea mi falta de ojo o que veo la imagen muy pequeña por la definición de mi monitor, pero ¿me podrías aclarar en que parte el RR se acorta? Aprecio bien la prolongación del PR hasta la aparición de una P no conducida y tu explicación del fenómeno (refractoriedad primero de la rama izquierda y luego del nodo AV). Muchas gracias a todos!

Nicolás W Bonantini

Envío nuevamente el trazado con mejor definición

Edgardo Schapachnik



Hola Nicolás

El fenómeno de Wenckebach en el nodo AV se caracteriza por:

1. Prolongación progresiva y decremental del intervalo PR hasta que una onda P se bloquea
2. Acortamiento progresivo del intervalo RR con intervalo PP constante
3. El 90% de los bloqueos son origen suprahisiano
4. El 90% de los casos son benignos y no requieren marcapasos
5. Extra bonus (no se encuentra en los libros de texto, o como diría el Ratón Ayala: ...En Europa no se consiguen...): el intervalo PR que inicia cada ciclo es constante (o fijo)

Una vez entendido esto, deberas preguntarte qué quiere decir progresivo y decremental. Para esto te voy a dar un ejemplo ficticio:

El 1er PR mide 120 ms (normal), el 2do PR mide 180 ms (normal, pero más largo), el 3er PR mide 220 ms (más largo), el 4to PR mide 240 ms y el quinto se bloquea. Esto representa un Wenckebach 5:4 (¿hasta acá OK?).

Si te fijas bien, el PR cada vez se alarga más (eso explica el término progresivo), pero el delta de prolongación (es decir el porcentaje de prolongación cada vez es menor: en el ejemplo, entre el primer y segundo latido el PR se prolongo 60 ms, entre el 2do y el 3ro se prolongo 40 ms, y entre el tercero y el cuarto solo 20 ms). Este acortamiento del delta (o porcentaje de prolongación) explica el término decremental y a su vez es la razón del acortamiento de los RR, mientras que los PP se mantienen constantes.

En el ejemplo del foro, vos tenés al inicio un Wenckebach 3:2, esto quiere decir que habrá 2 intervalos RR en esa secuencia. Si te fijas, el segundo intervalo RR es más corto, confirmando Wenckebach.

Ojalá este lo suficientemente claro, pero no dudes en preguntar más.

Ojalá haya muchos Nicolases.

\Saludos,

Dr Adrián Baranchuk, MD FACC