

Mujer obesa con mareos y BAV – 2016

Dr. Pablo Viana

Estimados colegas. Agradezco vuestros comentarios sobre el siguiente caso.

Paciente de 42 años, obesa sin otros factores de riesgo CV ni antecedentes familiares a destacar.

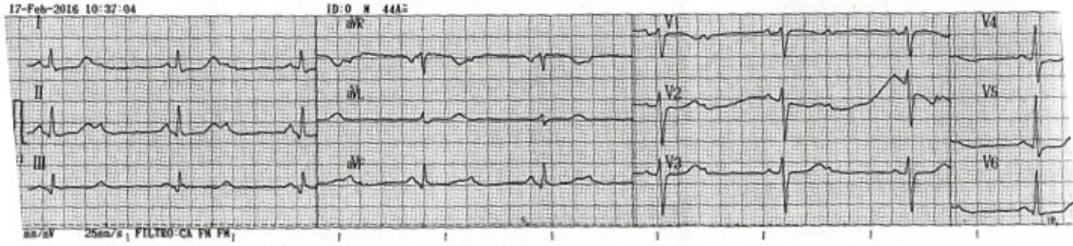
Consultó por mareos y se constató BAV de 2º tipo I y 2:1.

Ecocardiograma normal; rutinas en sangre normales. Se le solicitó ergometría. Llega a la prueba con BAV 2:1. Se inició prueba que debió suspenderse en la 2a etapa por disnea y fatiga. Adjunto los trazados.

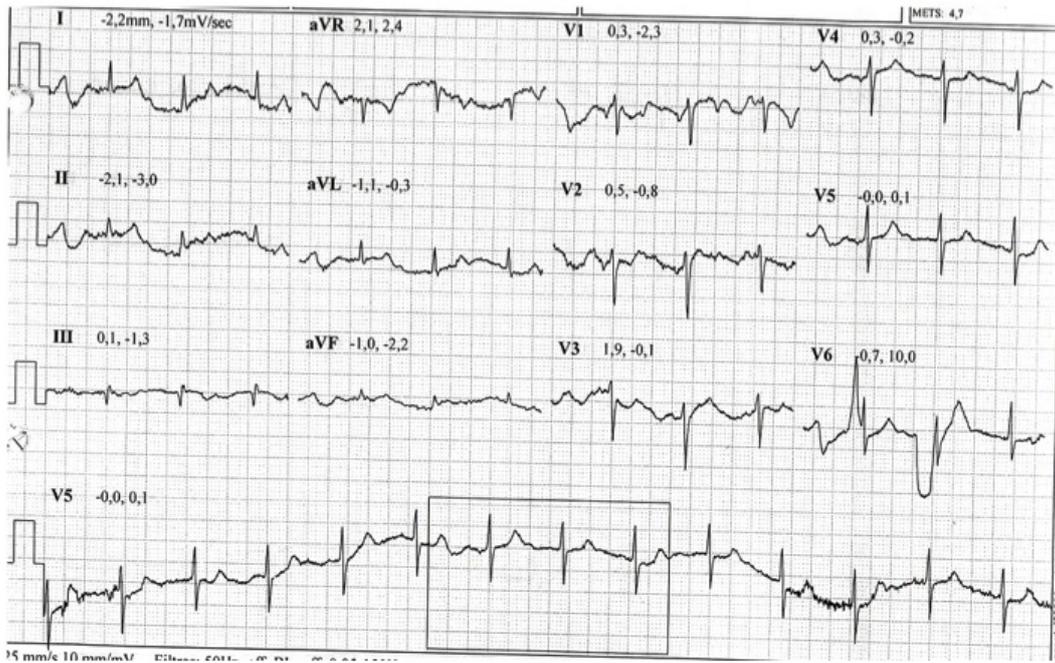
Muchas gracias desde ya

Dr. Pablo Viana

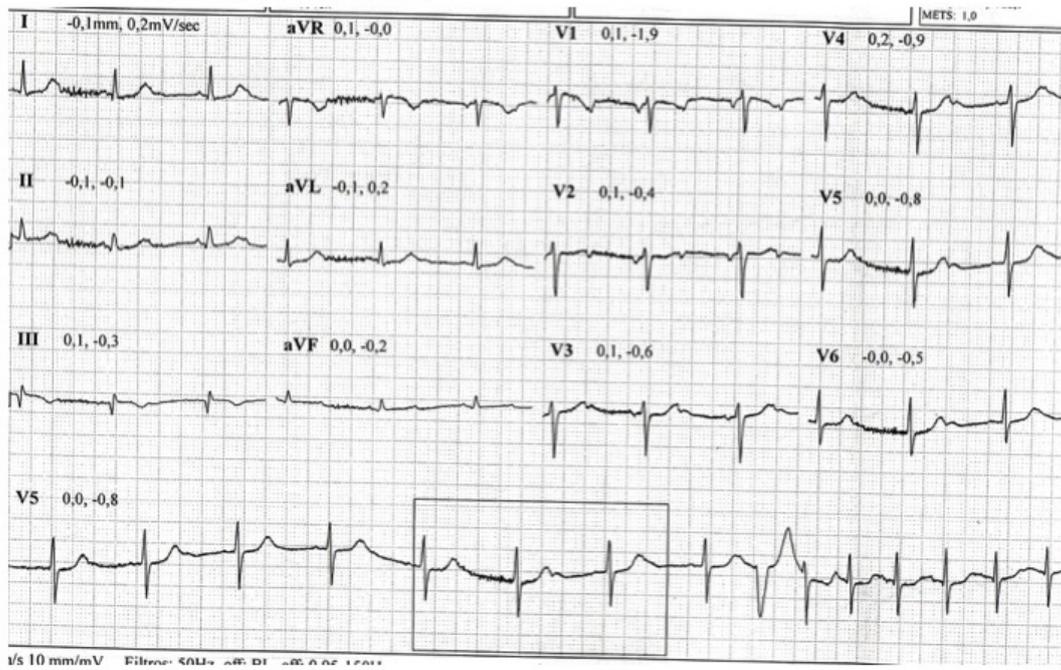
ECG BASAL



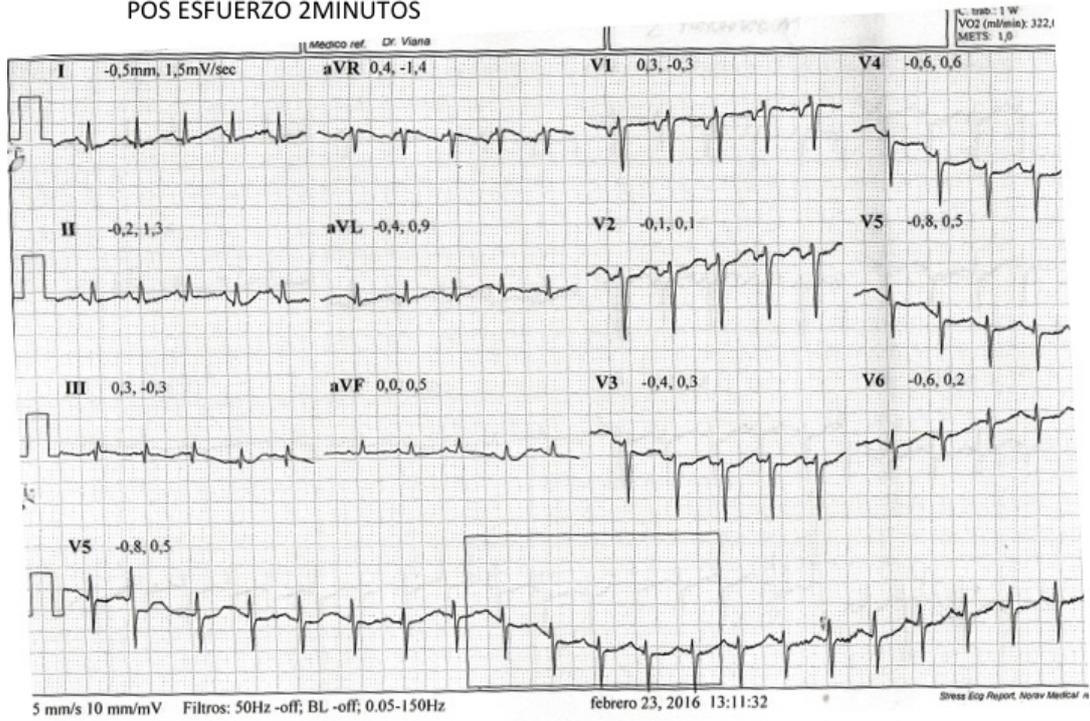
4 minutos de esfuerzo



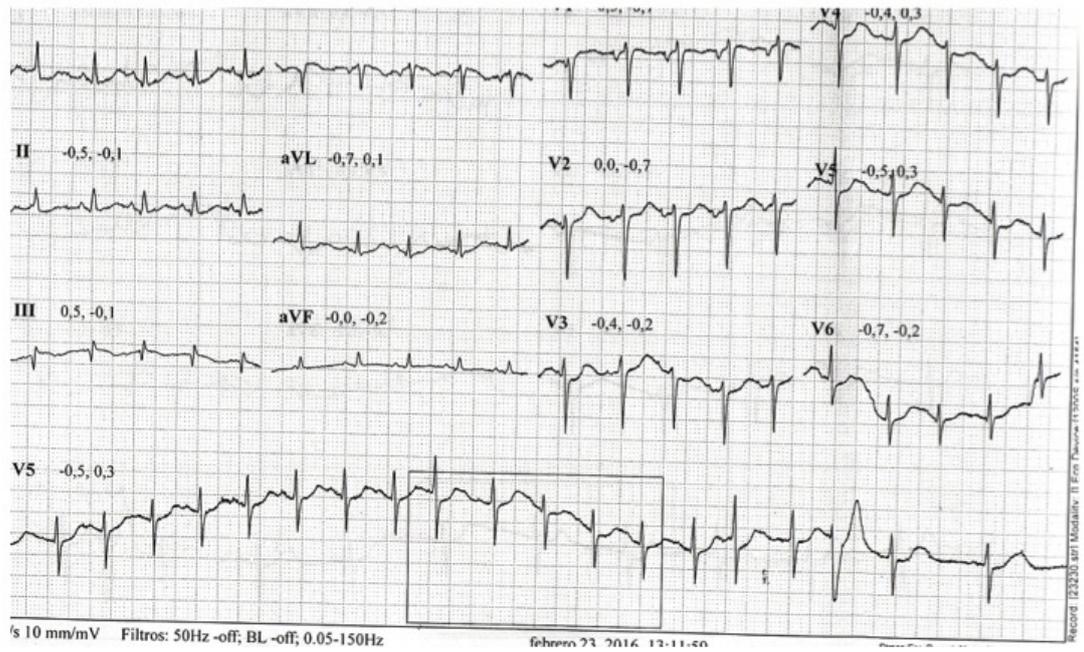
POS ESFUERZO 1 MINUTO

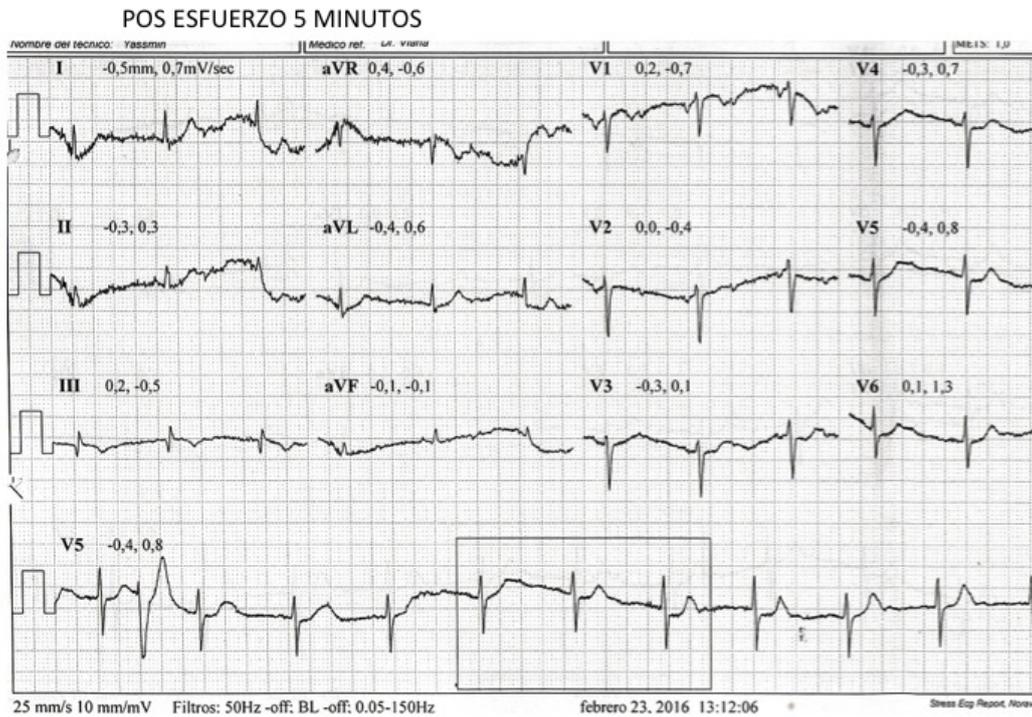


POS ESFUERZO 2MINUTOS



POS ESFUERZO 4 MINUTOS





OPINIONES DE COLEGAS

El cuadro parece típico de bloqueo AV intrahisiano.

El masaje del seno carotídeo durante conducción 2:1 puede sellar el diagnóstico.

Si se logra enlentecer suficientemente la frecuencia sinusal, se obtiene una mejoría paradójica en la conducción a 1:1.

Va un ejemplo clínico de una paciente similar que vi hace unos años.

Saludos

Sergio Pinski



Estimado Dr Pinski. Gracias por su respuesta. Lo que me llamó la atención fue que el BAV desaparece en post esfuerzo luego de una extrasístole ventricular y reaparece también después de una extrasístole ventricular, quedando nuevamente con 2:1. No he encontrado explicación para dicho fenómeno.

Saludos

Pablo Viana

Pablo:

Efectivamente, el hecho que aparezca y desaparezca con una CPV (o CPSV con BRHH) sugiere un mecanismo funcional del bloqueo; por ejemplo, "extrasístoles hisianas"; esto solo se puede confirmar con un hisiograma. De cualquier forma, será necesario el marcapasos, porque están produciendo un fenómeno sintomático.

Llama la atención la morfología de la P en V1; a pesar de no existir correlación con el ECO que es normal, indica cardiopatía estructural, 1a posibilidad enfermedad arterial coronaria, previamente asintomática; también el patrón qR inferior y los cambios sutiles en la T en V5-6 del postesfuerzo pueden sugerirlo.

A la mitad del trazado en el postesfuerzo se recupera la conducción 1:1

Saludos

Oswaldo Gutiérrez

Estimado Segio Pinski:

Estos ECGs me parecen muy interesantes por como desaparece y reaparece el bloqueo AV 2:1. ¿Qué importancia le das a estos fenómenos?

Lo que yo interpreto es que tengo en el ECG basal una frecuencia de onda P de alrededor de 100 lat/min; el bloqueo 2:1 siempre está presente. En el 1º minuto del postesfuerzo irrumpe una EV con un R-R de 520 mseg que supongo que despolarizaría el His acortando su período refractario permitiendo que la conducción a posteriori sea 1:1. A los 4 minutos del postesfuerzo aparecen 2 extrasístoles, la primera no modifica la conducción la segunda se produce a los 400 mseg con un ciclo posterior más prolongado (ciclo corto-ciclo largo) lo cual me produce una aumento del período refractario del His reiniciando el bloqueo 2:1.

Afectuosamente

Isabel Konopka

