

Mulher hipertensa com história de taquicardia – 2011

Dr. Raimundo Barbosa Barros

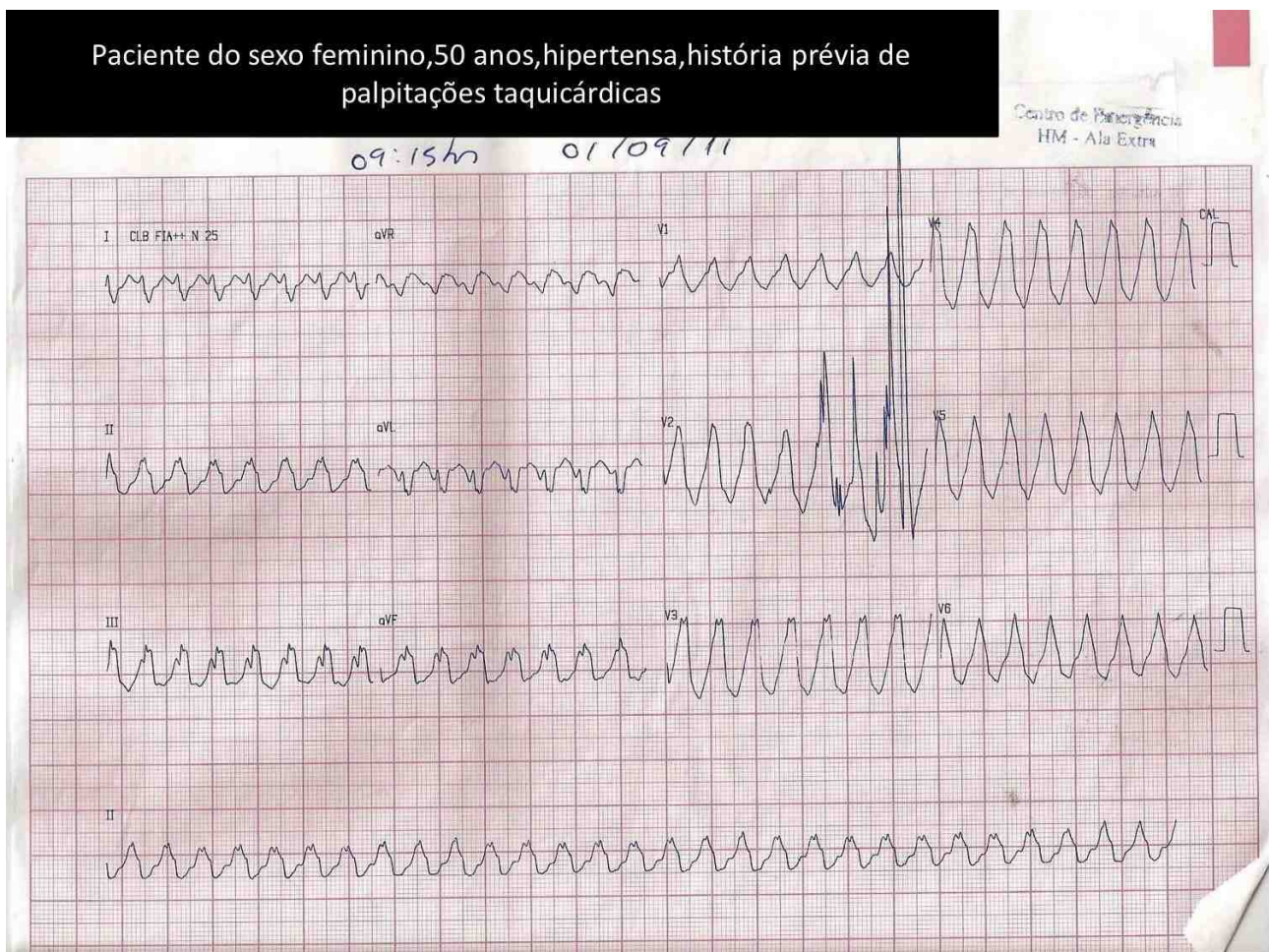
Dear Dr Edgardo

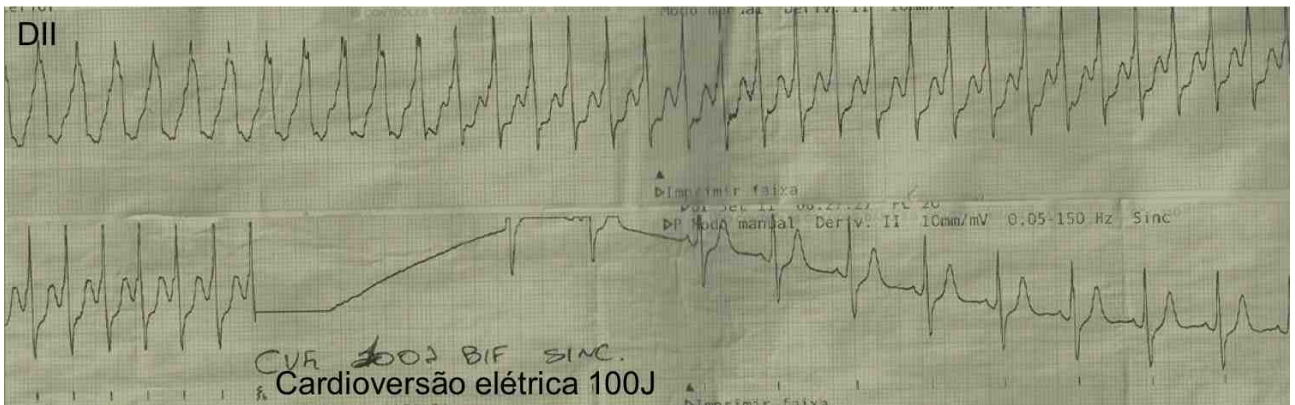
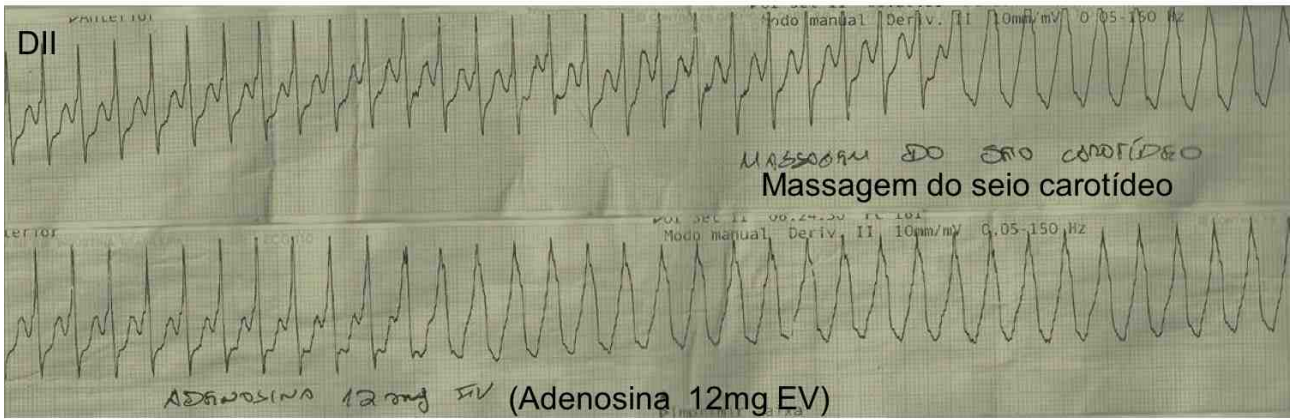
Cuando surge la oportunidad adelante este caso en el foro. Qué piensan los colegas de este caso muy interesante ?

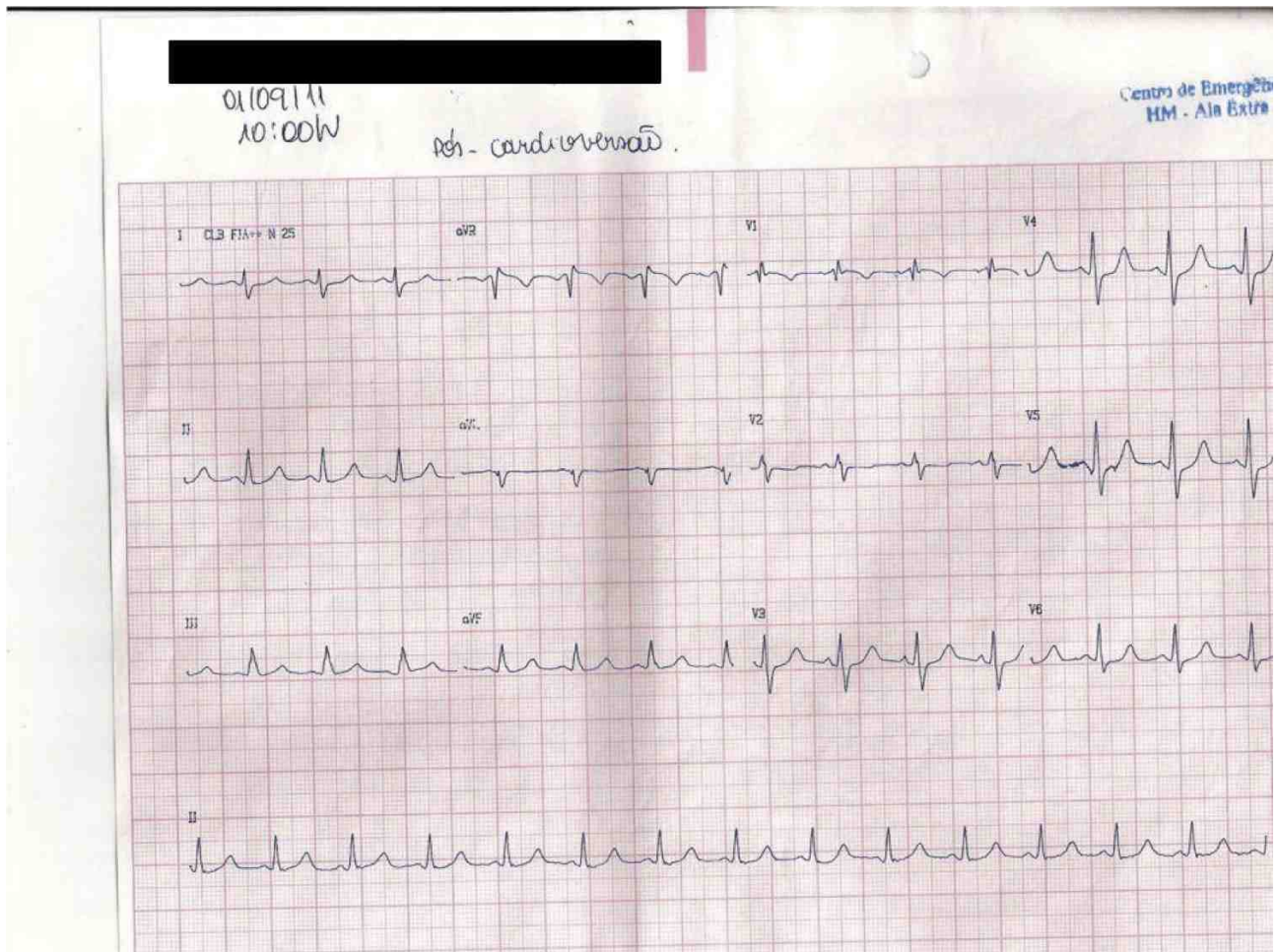
Un abrazo a todos

Raimundo Barbosa Barros

Paciente do sexo feminino, 50 anos, hipertensa, história prévia de palpitações taquicárdicas







OPINIONES DE COLEGAS

Esto es un desafío.

Creo que el diagnóstico es Taquicardia Auricular con síndrome de WPW, pero no AVRT.

El primer ECG mostró TA y la paciente tiene WPW; el QRS aquí es de fusión y no es AVRT.

El ritmo de la tira mostró taquicardia con complejo estrecho (con mínima pre-excitación). Durante el masaje carotídeo hay bloqueo en el nodo AV y cambio de la conducción sobre la vía accesoria. En otras palabras, el nodo AV no es parte del ciclo.

La segunda tira mostró el mismo fenómeno que confirma que el nodo AV no es parte del círculo.

La adenosina bloqueó el nodo AV, pero no afectó la TA ni la conducción por la VA. El ECG al final mostró ritmo sinusal normal con mínima pre-excitación. Es difícil decir dónde está la VA exactamente.

Una prueba simple y barata confirmaría o refutaría mi explicación. Es la prueba de ADENOSINA.

Saludos,

Raed Abu Shama

Jerusalem – Palestine

Analizando los trazados efectivamente parece una taquicardia auricular como dice el Dr. Raed, la onda P aparece metida al final de la onda R en parte de la derivación D2 También se observa onda delta; mi pregunta: ¿es una vía con conducción aurículo fascicular, aurículo ventricular con conducción anterógrada?, sóloamente al obviar el nódulo AV ¿cuál sería el mecanismo? ¿Tiene un by pass que pasan los estímulos de la taquicardia auricular a la vía anómala? ¡Es un electro de mucho interés! perdonen mis interrogantes

Saludos

Manuel Cano
Merlo, San Luis

Hola

Me disculpo, ¡estaba equivocado!!! El primer ECG es totalmente una taquicardia pre-excitada, lo que sugiere vía accesoria en el lado izquierdo.
Entonces el primer ECG es AVRT.

Raed Abu Shama, M.D

Wow, ¡el primer ECG con la taquicardia pre-excitada parece una TV!

Estoy de acuerdo en que la mejor explicación es TA pre-excitada. La ubicación es lateral izquierda o ántero-lateral. No sería posible en la continuidad aortomitral.

No sé sobre vías aurículofasciculares de conducción lenta en el lado izquierdo. Por otro lado, las vías accesorias son algo "aurículoventriculares" como Ud. dijo. Sin embargo, usamos esa terminología (aurículofascicular, aurículoventricular, nodofascicular, etc.) para las vías de Mahain en general.

Mi padre era el medico de un pueblo pequeñito (5000 habitantes en los 70) cerca de Merlo (Santa Rosa del Conlara). Ahi me crié hasta los 8 años!

Muchos recuerdos.

Saludos

Dardo Ferrara

Estimado colega

En el primer ECG debe hacerse el diagnóstico diferencial entre TV y Taquicardia preexcitada (taquicardia reentrante AV antidrómica, taquicardia auricular o aleteo auricular). En algunas derivaciones impresiona ondas P' con una relación 1:1 entre P' - QRS, lo que descartaría una TV. Con una FC de 186 l/m es raro que haya una retroconducción V-A 1:1.

En el segundo ECG es importante el masaje del seno carotídeo ya que allí se observa que en la primera parte del ECG el QRS es más angosto, con onda delta y una deflexión previa al QRS que correspondería a onda P' y luego la máxima preexcitación. La maniobra permitió determinar que el NAV no forma parte del circuito de la arritmia, por lo tanto tampoco la adenosina revirtió la taquicardia y produjo mayor preexcitación ventricular.

Obviamente después de la CVE se observa latidos sinusales preexcitados.

El tercer ECG tiene mínima preexcitación si lo miramos con mucho detalle, y teniendo los ECGs previos.

Conclusión.

- 1) taquicardia auricular preexcitada
- 2) el masaje del seno carotídeo determina que no es una taquicardia reentrante AV antidrómica
- 3) Vía accesoria lateral o anterolateral izquierda.

Saludos.

Oscar A. Pellizzón.

