

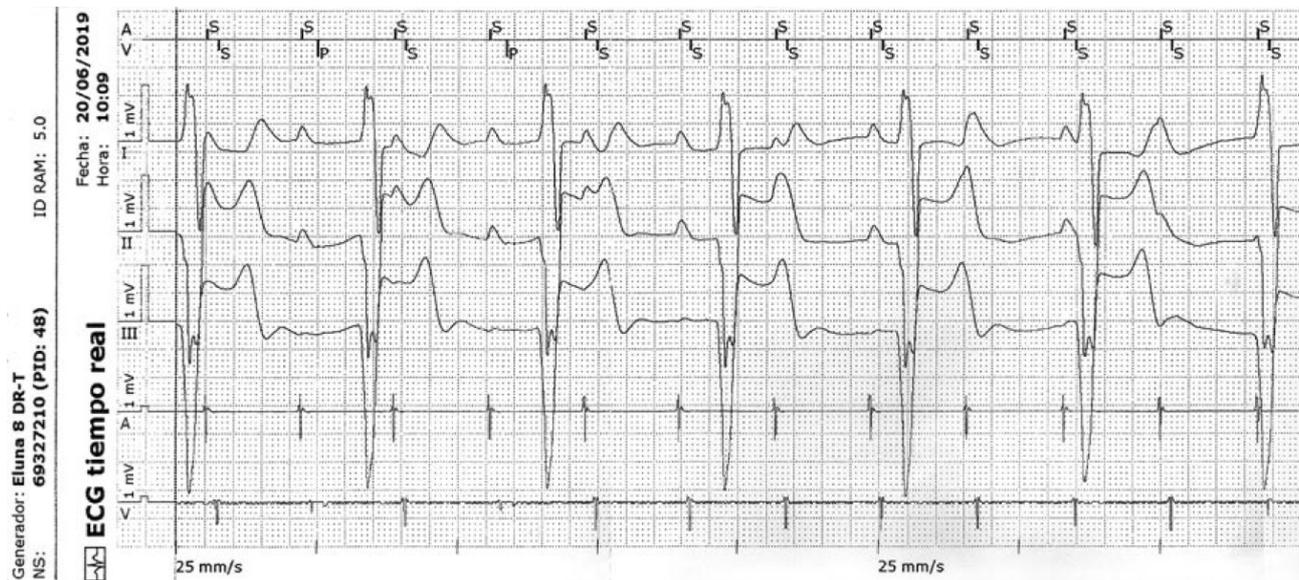
# Gestante de 24 años con antecedente de Tetralogía de Fallot operada e implante de MP

Dr. Oswaldo Gutiérrez

Buenas noches a todos!

Paciente femenina de 24 años, gestante de 20 semanas, operada en la infancia por T. Fallot + Estenosis pulmonar moderada residual + bloqueo AV congénito + marcapasos DDD. Asintomática

Durante el reemplazo electivo del generador se tuvo que implantar un nuevo electrodo ventricular, aparentemente, debido a "disfunción" del anterior; se obtiene este trazado en la consulta externa.



## OPINIONES DE COLEGAS

Buenas noches estimado Dr Oswald, en el ECG de superficie no veo espigas, no veo capturas ni auricular y ni ventricular. Tiene ondas P con el BAVC y ritmo idioventricular cercano a 50 lpm.

En en canal A y V se ve sensado, supongo que el electrodo ventricular no está en VD sino en A y sensa actividad auricular.

A la espera de mejores opiniones lo saludo respetuosamente.

Juan Carlos Manzardo

---

Hola amigos

De acuerdo con Dr Manzardo.

Pero llama la atención en 2 y 4 latido que existe S y P (pacing) que no se correlaciona con estimulación ventricular en ECG

Sin duda presenta disociación AV por BAVC.

Intrigante mecanismo .

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Parece en DII visualizarse espiga ventricular que no captura.

Concuerdo con RxTx para ver posición de electrodos. ¿Hay ECG de 12 derivaciones?

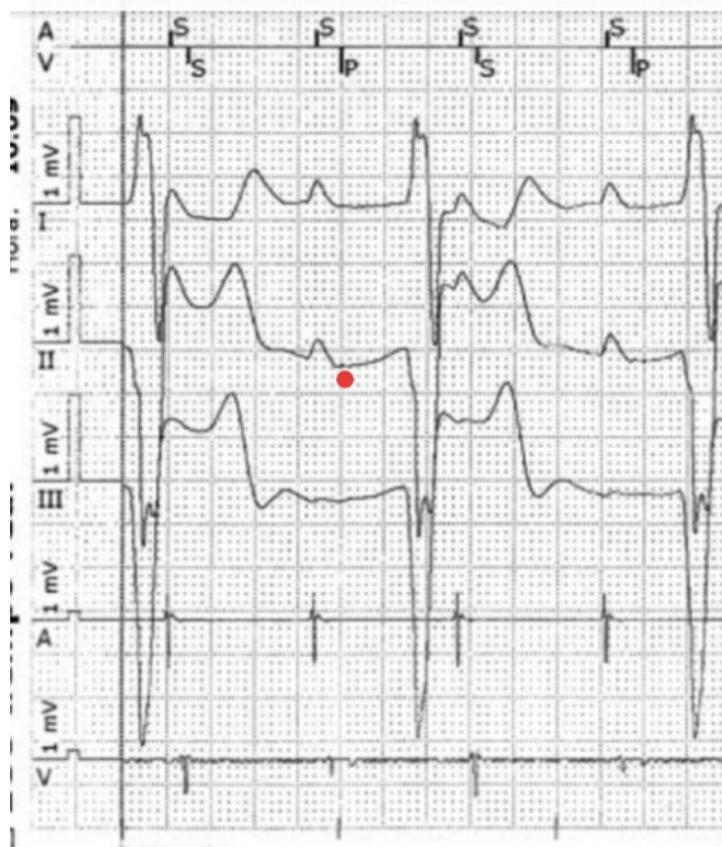
Pregunto, ¿qué cirugía le efectuaron a la paciente?

Cordialmente

Juan Carlos Manzardo

amente, debido a "disfunción" del anterior

) Gutiérrez



Hola

De ser así, inválida detección cruzada o crosstalk. Además esta se da post estímulo A que cae en período de cegamiento.

Fuerte sospecha de que el electrodo ventricular se encuentre en A y por eso sensa A y falla la estimulación con falta de captura Ventricular

Saludos

Juan José Sirena

---

Estimado Oswaldo,

Comparto lo dicho por los colegas.

PP de 655 ms con BAVC con escape ventricular (QRS 153 ms) con RR de 1250 ms.

El canal Auricular sensa la actividad auricular durante todo el trazado en forma correcta.

El canal Ventricular sensa una actividad eléctrica de origen cardíaco 68 ms luego de la onda A. En dos ocasiones se observa ausencia de sensado y estimulación en el canal ventricular con intervalo AV sensado (AS-VP) de 110 ms. Dicha espiga no produce captura ventricular ni ventricular.

Impresiona que el electrodo ventricular está en la aurícula izquierda, ¿posiblemente en el seno coronario? Seguramente las espigas no capturan la aurícula por estar en período refractario el miocardio auricular.

Saludos,

Daniel Banina Aguerre

Lindo trazado Oswald

as vs más corto que as vp. pareciera cable ventricular en aurícula. nunca estimula la aurícula porque está refractaria. los pacing podrían ser safety pacing no se si ese aparato lo tiene.

¿RX?

Daniel Ortega

---

Que impedancia tiene el cable ventricular?

Alfredo Cagnolatti

---

Buenos días amigos

Lo interesante de este trazado es que en el canal de marcas, a primera vista parece existir estimulación (A-P) y detección (A-V) bicameral secuencial, pero el ECG muestra bloqueo AV completo con disociación AV. Muchas gracias por sus comentarios, los cuales paso a resumir y comentar:

1. Las ondas P son adecuadamente detectadas, cuya frecuencia es ~80 lpm; no sucede estimulación atrial (AP) y por tanto, no sabemos si existe o no captura adecuada en esta cámara
2. Los 2 latidos (segundo y cuarto) en los que se indica estimulación ventricular, no capturan el ventrículo (el punto señalado por Juan Carlos); al hacer la prueba de umbral del ventrículo, no hay captura con 6 V
3. El supuesto intervalo AV (~100 ms) de los latidos 2 y 4 no es más corto que los demás (~70-80 ms) y tampoco se visualiza ningún evento ventricular en ese momento; por tanto, no parece tratarse de la función "safety pacing"
4. En efecto, lo más probable es que el electrodo VD esté en AD; el tiempo A1-A2 "largo" puede deberse a dilatación del atrio derecho –por su antecedente quirúrgico-, menos probable, a que se encuentre en el seno coronario o en el atrio izquierdo. Siguiendo esta hipótesis, el término "crosstalk" tal vez sea mejor emplearlo si ambos electrodos están en la cámara que les corresponde.
5. En los latidos 2 y 4 no se detectó ninguna señal ventricular intrínseca, por lo cual se envió la espiga ventricular, la cual tampoco captura el atrio, por estar refractario y por (4).
6. No recuerdo el valor de impedancia (pero estaba dentro de límites normales)

Solo tengo el dato que fue operada por T. de Fallot a una edad temprana y que tiene una estenosis pulmonar residual importante (tiene un soplo en área pulmonar  $\frac{3}{4}$ , no irradiado) No le pedí Rx de tórax por su gestación; la semana entrante entraré con fluoroscopia para confirmar Dx y explorar electrodo ventricular; delantal de plomo para el personal y para la panza de ella!

Les contaré y mostraré imágenes

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez