

Paciente de 61 años con palpitaciones y mareos - 2020

Juan José Sirena

Hola amigos

ECG de un paciente de 61 años

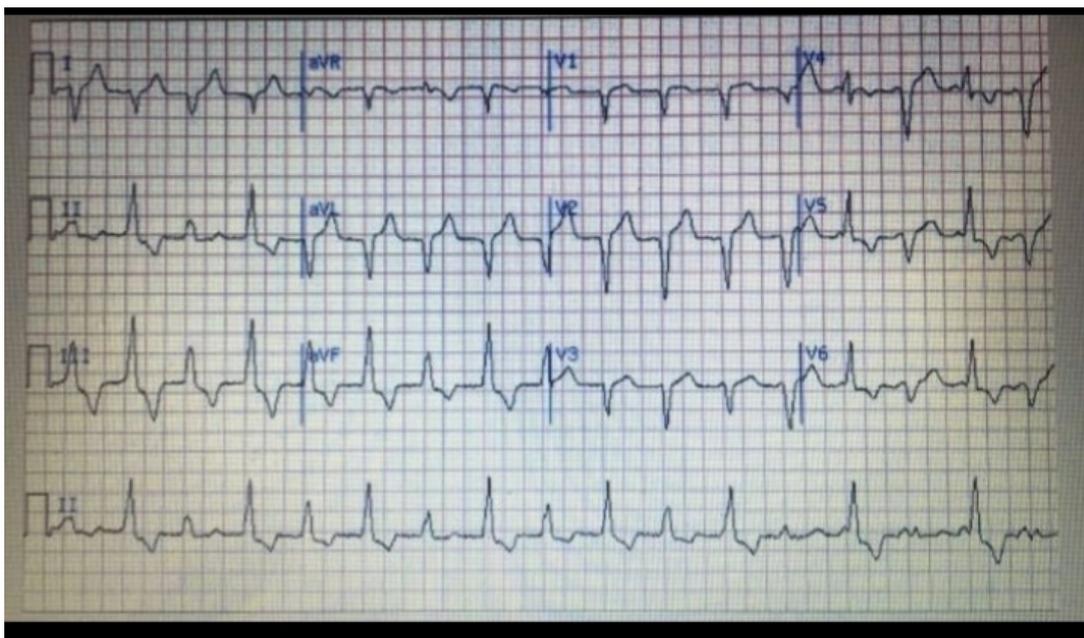
Refiere mareos y palpitaciones rápidas e irregulares

No Chagas

No HTA

Espero sus valiosas opiniones

Juan José Sirena



OPINIONES DE COLEGAS

Estimados colegas. Hermoso e interesante trazado. Aparentemente ambos QRS están disociados de la actividad auricular, es decir son de origen ventricular derecho con imagen de BRI en V1. El ritmo es regular 100/min. Lo difícil acá es conocer su mecanismo: podría ser debido a 2 focos de postpotenciales precoces, tipo cálcico; o tratarse de una bigeminia de la bigeminia por dos focos reentrantes (menos probable).

Con afecto

Gerardo J Nau

Comparto con el Dr Nau que se encuentra disociado.

Tenés que regalárselo a Pinski.

Uno pensaría en un ritmo de escape ventricular a 50 por minuto. Como se observa al final de la tira de ritmo cuando el ritmo de escape ventricular se hace evidente.

Obviamente las EV que hacen una bigeminia del ritmo de escape por esto la frecuencia es de 100 por minuto.

Como refirió el Dr. Nau el mecanismo me es más complejo de poder diferenciarlo solamente la diferencia en el voltaje y los cambios en el plano frontal hacen sospechar de mecanismo de reentrada como causa de la bigeminia.

Un saludo y espero tus conclusiones Juan José.

Gran ECG

Martín Ibarrola

Hola amigos

El ritmo es TV (100 lpm), confirmado por la disociación AV (que se observa en V4-5), bidireccional (más notable en V4-6)

Por ser negativo en I y aVL, nace en la pared lateral "alta" del VI, se dirige hacia abajo (positivo en II, III y aVF), transición en V4, simulando el patrón de activación del hemibloqueo posterior izquierdo

El sustrato debe ser una enfermedad miocárdica -incluyendo tumor-, si no tiene antecedente de cardiopatía isquémica ni chagásica

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Hermoso ECG!!!

Nunca ví uno igual.

En mi opinión, tiene una TV del tracto de salida, a la izquierda de la línea media y tiene dos sitios de salida, uno más "septal" que penetra el sistema de His-Purkinje precozmente y le da un QRS un poco más fino, y otro sitio de salida más lejano al His-Purkinje que le da el QRS más ancho. Creo haber leído hace algunos años un caso del Dr Angelo De Paola y el paciente tenía un tumor miocárdico septal, pero no tengo ningún otro argumento para pensar que este sea el mecanismo.

Saludos!

Daniel Banina

Hola Amigos

¡Excelentes opiniones!

Sigamos

¿Cómo interpretan los 3 últimos latidos en la tira inferior de D2?; ¿por qué disminuye la frecuencia ventricular a casi 50 por minuto?

Saludos cordiales

¡Cuídense!

Juan José Sirena

Hola Juan José, muy interesante trazado, creo que se trata de un RIVA fusionándose en Forma “Bigeminada” con un ritmo probablemente sinusal.

Abrazo

Enrique Retik

Creo ver QRS más chicos entre los QRS grandes. Por lo cual la FC sigue siendo 100 cpm. Esos QRS distintos ¿probablemente sean fusiones?

Daniel Banina Aguerre

Juan José no disminuye, solo no se observa despolarización una pequeña muesca en DII, seguido claramente de la repolarización (se ve claramente la onda T).

Como está casi sincrónico con la onda P impresiona un latido de fusión (no lo es porque ambas fuerzas se bloquean), podría ser que compita si es que tiene conducción AV conservada pero con alto grado de compromiso de esta, modulado el PR por la conducción retrógrada de las EV dando un bloqueo de alto grado.

En V5 y V6 se observa además una onda P retroconducida por lo que las EV pueden presentar conducción retrógrada oculta y capturar la aurícula conducir anterógradamente si presenta alto grado de bloqueo AV por interferencia que coincide con la próxima EV..

Los intervalos PP son similares a el acoplamiento de la bigeminia ventricular, si retroconducen las EV pueden prolongar el intervalo PR siguiente por interferencia y los latidos más angostos con desviación en el plano frontal ser latidos con diferentes grado de fusión ventricular por esto los latidos de menor voltaje y angostos con desviación en el plano frontal.

Espero se haya comprendido lo que expreso.

Complejo como tu electro y aguardo a tus aportes.

Un abrazo

Martin Ibarrola

Hola JJ. ¿Habria alguna posibilidad que tremendo ECG lo montes en un PWP para ver detalles? Lo que puedo ver sale como difuso. No puedo definir cuanto de ancho son los QRS y me impresiona ver ondas P. No lo veo claramente. Si no observo mal, en DI hay diferentes morfologías de los 4 QRS. ¿Es asi? Saludos.

Oscar Pellizzón

Yo creo ver que los dos tipos de QRS están disociados de las P. Por otro lado el QRS en D2 muestra tendencia a cambios periódicos y progresivos del voltaje como si fuesen respiratorios. En conclusión pienso que ninguno de los QRS es conducido.

Gerardo Nau

Buenas tardes ! Voy a opinar por la ventana.

Pienso en una taquicardia bidireccional 100 lpm, está disociada probablemente isorrítmica.

En el esquema puntos rojos aurículas y azules QRS. Al final en DII (tira de ritmo) disminuye el voltaje de los QRS, pero son simultáneos con los precordiales. Sigue 100 lpm y disociado.

Hermoso caso Juan José y aprendiendo de todos uds!

Los saludo respetuosamente.

Juan Carlos Manzardo

