

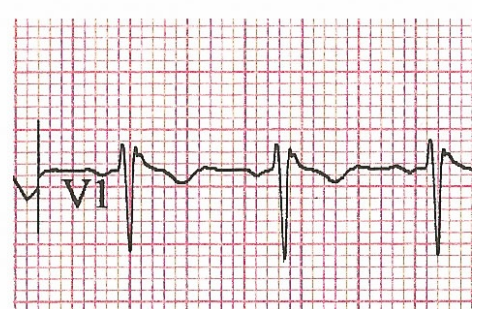
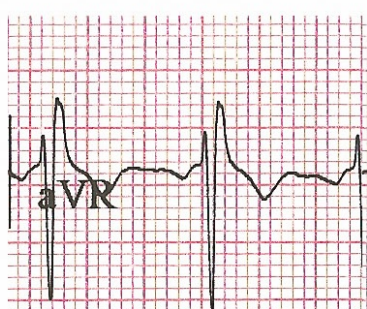
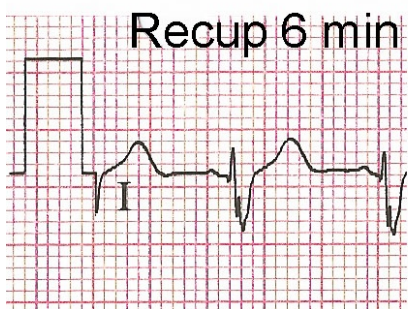
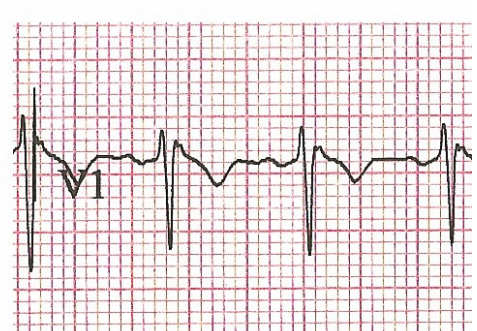
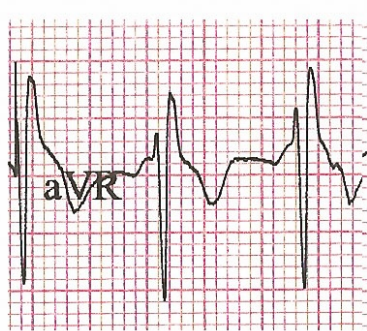
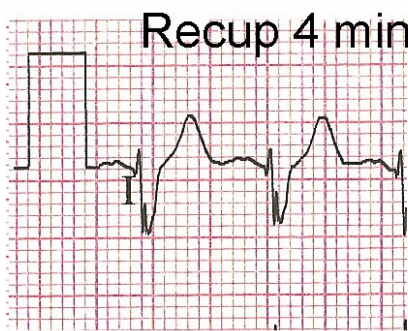
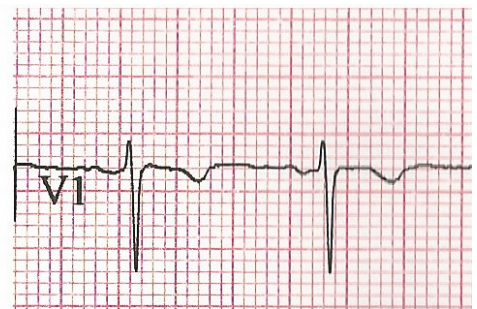
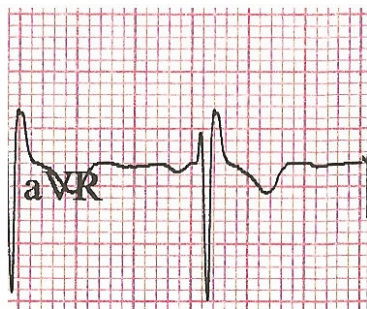
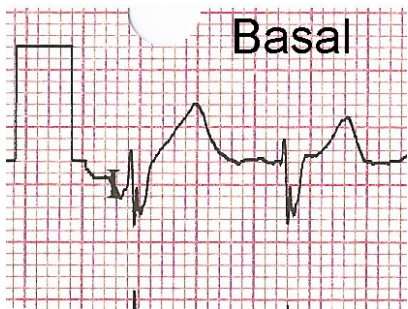
Test de esfuerzo de joven de 26 años en el que se sospechó presencia de patrón de Brugada – 2015

Dr. Oswaldo Gutiérrez

Varon 26 años, asintomático. Prueba de esfuerzo "por chequeo". Ningún antecedente personal ni familiar

¿Le harían test de flecainida?

Oswaldo Gutiérrez



OPINIONES DE COLEGAS

Estimados colegas

Mi apreciación con el caso del Dr. Oswaldo, si realizar o no test de flecainida, a lo que pude observar en la imagen que recibí es que no tengo el trazado completo, pero no se precisa bien, pero en V1 el PR es menor de 120mesg al igual que en DI pero solo veo dos complejos, creo que hay que tener presente la preexcitación que da patrón de bloquea de rama, porque en el electrocardiograma basal V1 no tiene patrón sospechoso de Síndrome de Brugada, pero no veo V2 ni V3.

A mi modesto análisis me gustaria poder ver un trazado completo y con más definición para no dar opiniones imprecisas

Dr. José E. Castellanos

Hola Oswaldo podría ser posible observar el electrocariograma basal del paciente?

Un abrazo

Martin Ibarrola

Estimado Osvaldo:

Concuerdo con el Dr. José que sería interesante ver el ECG completo. Yo mido un segmento PR de 140 mseg, no veo un PR corto, un complejo QRS que comienza con onda Q en DI con un inicio de la inscripción del mismo muy rápida y un retraso final, con una duración de 110 mseg, por lo cual no pensaría, con este trazado, tampoco en un síndrome de preexcitación. Me llama la atención pero no lo puedo asegurar, por carecer de todas las derivaciones, que presenta un eje desviado a extrema derecha con rotación anti-horaria en el plano frontal. El supradesnivel del punto J y ST en V1 no llega a los 0,5 mseg.

Creo que primero le realizaría un ECG de 12 derivaciones y un ecocardiograma.

Afectuosamente

Isabel Konopka

Hola (desde Buenos Aires, tierra soñada por mi)

1. Concuerdo en ver todo el ECG
2. Parece aberrancia de rama derecha: el ángulo beta es muy cerrado y la base del triángulo < 2 mm

No me impresiona un Brugada por ejercicio.

Si quieren ver algo realmente impresionante, vayan a JCE (early view) y vean una increíble Fenocopia de Brugada por ejercicio que publicamos junto a Josep Brugada.

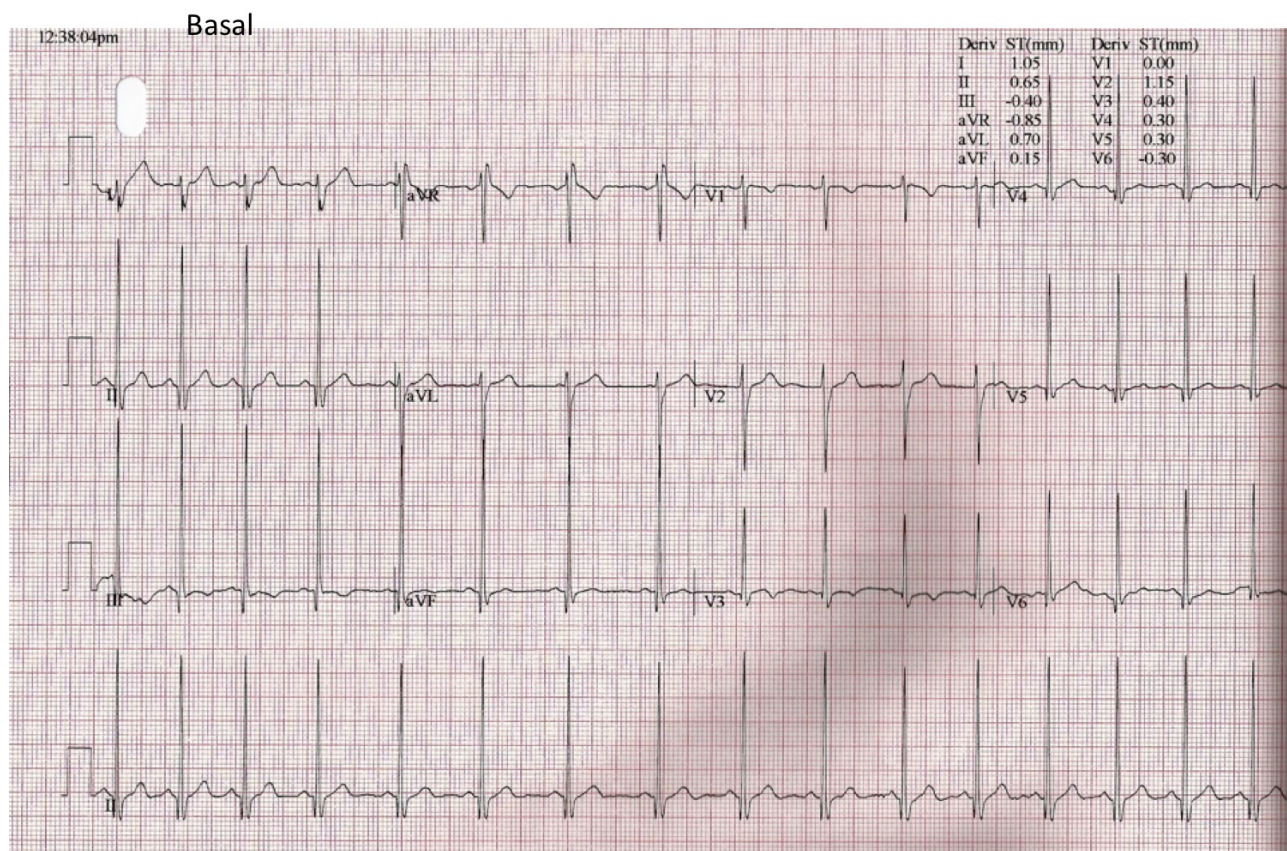
Adrián Baranchuk

Estimados amigos:

Les envío los trazados completos

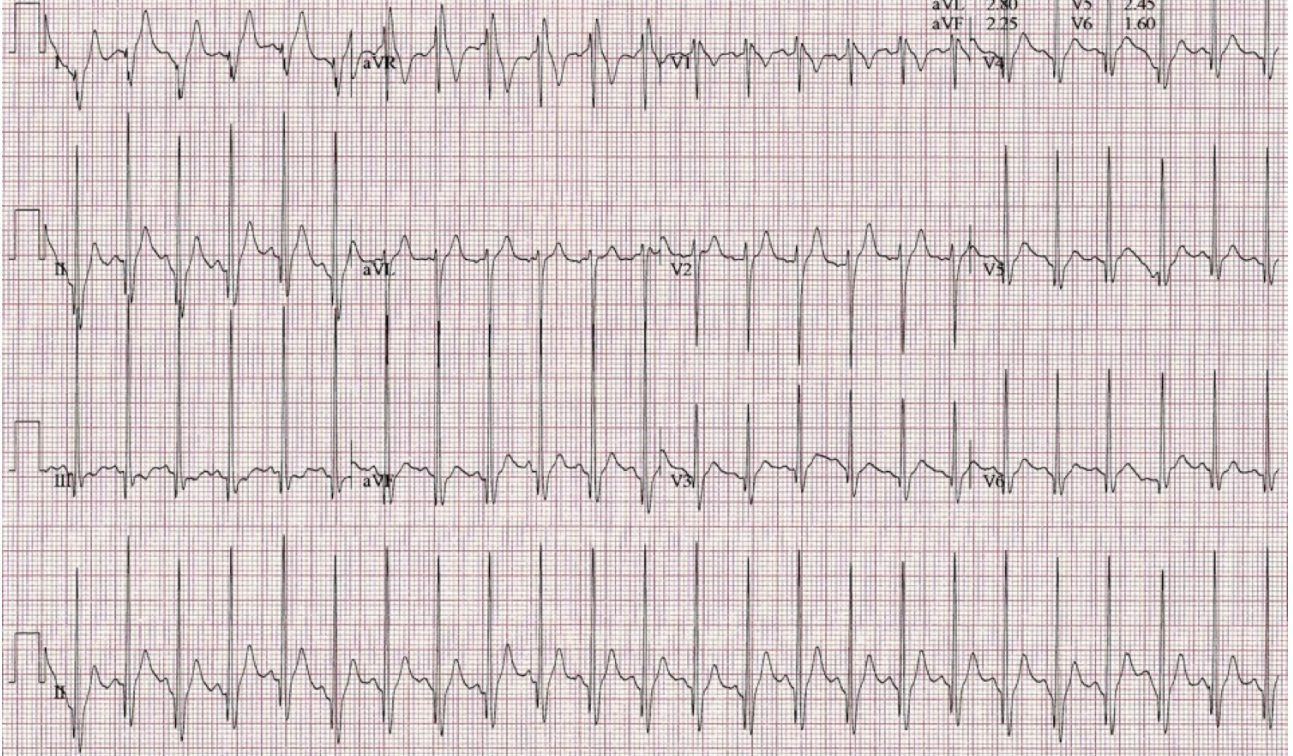
Siempre muy agradecido por sus valiosos comentarios

Oswaldo Gutiérrez



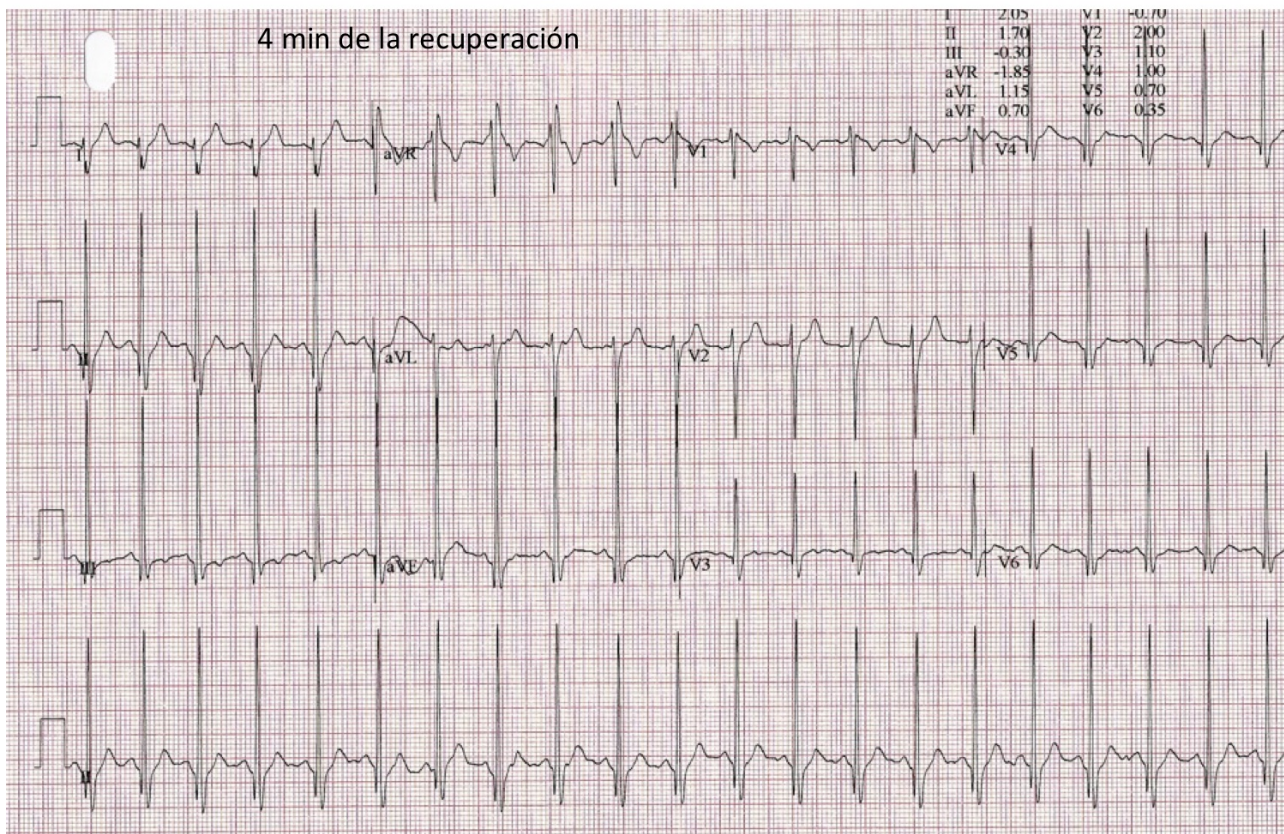
Máximo esfuerzo

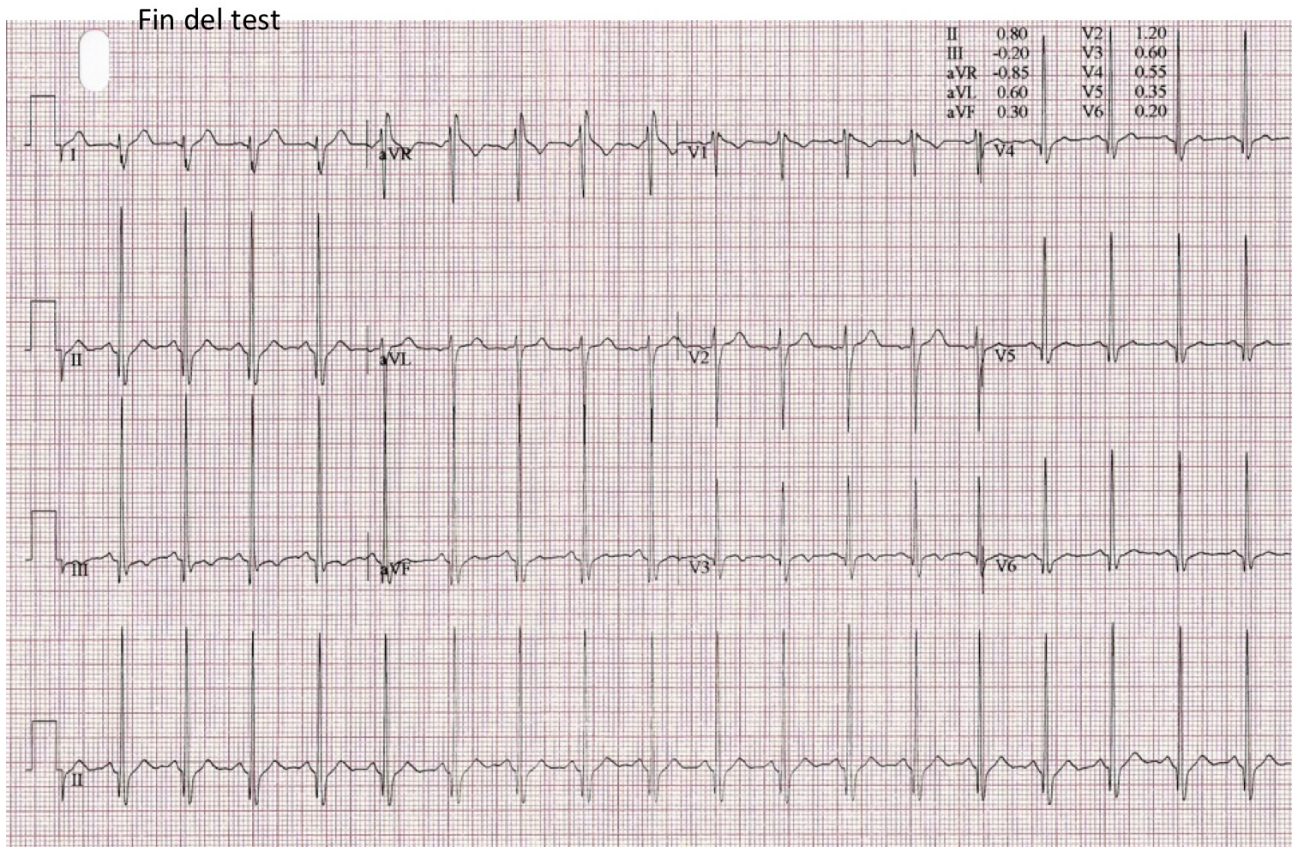
| | | | |
|-----|-------|----|-------|
| I | 5.25 | V1 | -2.10 |
| II | 4.85 | V2 | 4.40 |
| III | -0.35 | V3 | 2.80 |
| aVR | -5.00 | V4 | 3.05 |
| aVL | 2.80 | V5 | 2.45 |
| aVF | 2.25 | V6 | 1.60 |



4 min de la recuperación

| | | | |
|-----|-------|----|-------|
| I | 2.05 | V1 | -0.70 |
| II | 1.70 | V2 | 2.00 |
| III | -0.30 | V3 | 1.10 |
| aVR | -1.85 | V4 | 1.00 |
| aVL | 1.15 | V5 | 0.70 |
| aVF | 0.70 | V6 | 0.35 |





Los ECG muestran un ritmo sinusal, cuya onda P es $-/+$ en la derivación aVL, eso significa que presenta una rotación antihoraria y su eje es de 60° . El segmento PR del ECG basal mide 140 seg. El eje del complejo QRS se ubica en los 120° y comienza con una rotación horaria, pero la morfología de DI me hace sospechar que presenta un asa en 8, típica de los pacientes jóvenes longilíneos, con bucles angostos. Comienza con ondas Q profundas, angostas y limpias en cara inferior, que no llegan al 25% de la onda R; por lo cual supongo que son normales. La onda Q de DI se insinúa en el último latido del ECG basal y crece durante el esfuerzo, probablemente debido a cambios posiccionales y hemodinámicas del mismo; así como aparece una onda s en DIII (SI-SII-SIII); que da como resultado la r' en V1; estas fuerzas terminan en el cuadrante posterior derecho (no se observan en V2); por lo cual no es un bloqueo de rama derecha. Algunos autores han denominado a esta patente pseudo bloqueo de rama derecha.

¿Cuál es la causa de este eje desviado a la derecha?:

- Posición cardíaca
- Bloqueo del fascículo posteroinferior derecho
- Hipertrofia ventricular derecha

Yo pienso que es la primera opción pero no lo puedo ratificar. No le efectuaría una prueba de ajmalina y si le completaría los estudios con una Rx de torax, para ver la silueta cardíaca y la columna; y un ecocardiograma.

Afectuosamente

Isabel Konopka