

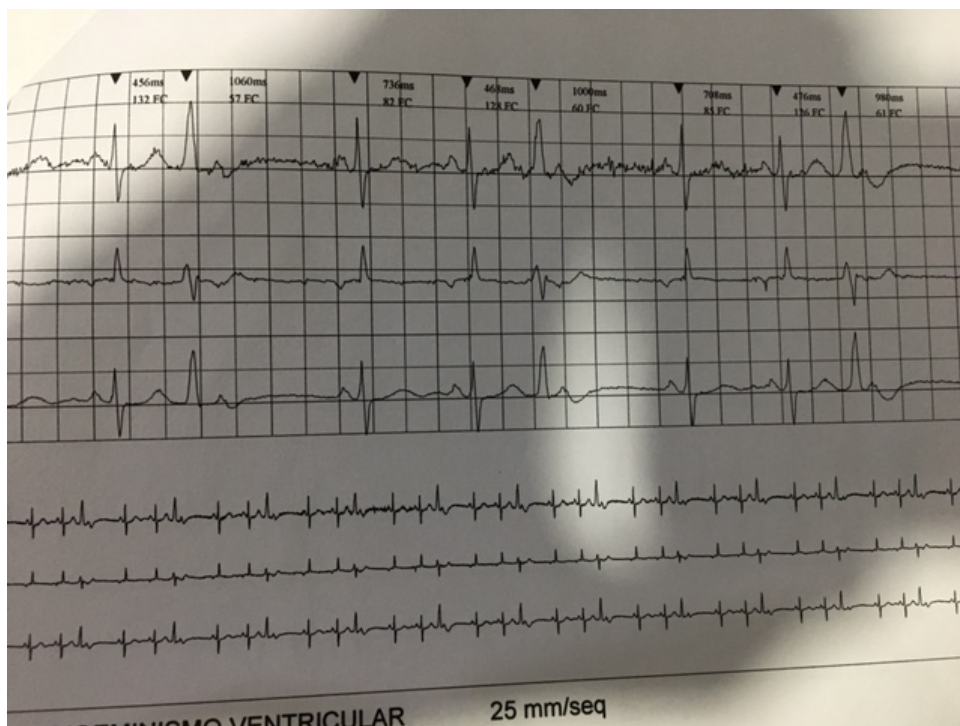
Trazado de Holter de paciente con EV que genera una trigeminia – 2017

Dr. Diego Benítez Zapata

Saludos!

Quisiera saber si en este ECG es sólo un extrasístole con foco en la unión o tiene un Bloqueo AV. ya que las P son evidentes y tienen la misma frecuencia cardíaca; parece un 2 -1

Diego Benítez Zapata



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr. Benítez:

No comprendo a qué se refiere; la tira de Holter enviada presenta una trigeminia ventricular con EV con conducción y captura auricular y se observa una onda P inversa al ritmo de base con pausa compensadora. En ningún momento se observa disociación AV ni Bloqueo 2:1.

Un cordial saludo y si puede explicar qué es lo que observa en el ECG

Martín Ibarrola

Estimado Dr. Benítez Zapata,

Este ritmo representa una trigeminia ventricular. Dos latidos sinusales consecutivos son seguidos por una extrasístole ventricular. Este ritmo se repite.

La morfología de la extrasístole indica probable origen ventricular ya que es diferente al sinusal. La onda P que sigue a la extrasístole se bloquea porque hubo conducción retrógrada oculta de la extrasístole en el sistema de conducción A-V, lo cual hace que el tejido sea refractario y no permite la conducción de esa onda P.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Gracias por la respuesta; sé que era una extrasistolia pero me llamó la atención esa onda P. Siempre es bueno nutrirse de la gente como ustedes, gracias.

Saludos cordiales

Dr Diego Benitez Zapata

Lindo ejemplo de conducción oculta por penetración retrógrada de la EV al sistema de conducción AV, probablemente deja refractario al His o al NAV de tal manera que la próxima onda P lo encuentra refractario y no puede conducir al ventrículo.

Fisiología cardíaca normal.

Saludos

Alfredo Del Río

Yo creo que la duda es razonable. El trigeminismo ventricular es manifiesto y las ondas P bloqueadas (la primera) y la segunda conducente pueden hacerle pensar en un BAV de alto grado 2:1, aunque llama la atención que los PR son todos normales (constantes) y no están alargados. La duda es razonable, a mi modesto entender, y máxime si el paciente (no se aportan datos al respecto, o al menos yo nos los veo) ha presentado episodios de

mareos intensos o incluso síncope. En cuanto a las derivaciones bien sabemos que no son derivaciones puras las que se utilizan en un Holter cardiaco. Es bueno este tipo de planteamientos que pueden parecer simples pero se aprende mucho de ellos.

Un cordial saludo

Juan Ignacio Valle Racero

Saludos al Dr. Benitez de Ecuador!

La función de los que tenemos más años en el tema es ayudar a nuestros colegas.

Saludos,

Mario D. González

