

# Paciente de 43 años ¿con enfermedad de Lev? - 2018

Dr. Mario D. González

Quisiera compartir este caso interesante.

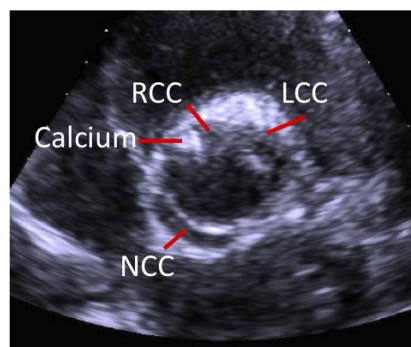
Paciente de 43 años asintomático con válvula aórtica bicúspide.

El seno de Valsalva derecho (RCC) esta fusionado con el seno de Valsalva izquierdo (LCC).

Se observa calcificación en el seno de Valsalva derecho cerca de la comisura que no separa del seno de Valsalva no-coronario.

Buen fin de semana,

Mario D. Gonzalez



## OPINIONES DE COLEGAS

Hola Mario:

Me llama la atención la bradicardia sinusal extrema que presenta y PR limítrofe que presenta.

Para esto o es deportista o se encuentra medicado con BB o la enfermedad está afectando el automatismo sinusal.

El eje eléctrico es llamativo ya que se encuentra cercano a los 90 grados.

El QRS presenta una duración mayor a los 120 ms. En las derivaciones de los miembros presenta una fragmentación del QRS con una onda S profunda y empastada en cara inferior. En precordiales derechas presenta un esbozo de r en V1 con una onda S profunda y R prominente en V2 el mismo esbozo de onda r con S profunda y finaliza la r con fragmentación del QRS.

No diría que es un BRD sino un retraso de las fuerzas finales del QRS con fragmentación del QRS en cara inferior, septal con onda T picudas en cara lateral. Además de HVI por índice de Sokolov.

Sino hubiera referido enfermedad de LEV hubiera considerado por las áreas de fragmentación del QRS (inferior, lateral y septoapical) es una miocardiopatía no compactada, o una miocardiopatía hipertrofica.

Espero la descripción de los aportes de los demás foristas así aprendo.

Un abrazo

Martín Ibarrola

---

Hola Mario,

Para mí el ritmo no es sinusal, sino que tiene una bradicardia auricular que se origina en la crista terminalis baja.

El PR es normal 160 ms.

BCRD y Bloqueo Fascicular Anterior izquierdo.

Luego de mi análisis muy básico, espero con ganas saber qué tiene.

Un abrazo

Daniel Banina Aguerre

---

Hola Daniel,

Como sospechaba Martin, el paciente es deportista lo cual explica la bradicardia sinusal y un ritmo auricular más bajo.

La calcificación creo que es la causa del BRD y el HBAI. El eco es normal y no tiene estenosis aórtica, solo leve insuficiencia aórtica.

Un abrazo,

Mario D. González

---

Caso interesante. No estoy del todo de acuerdo con la interpretación. El ritmo es bradicardia auricular ectópica (depresión sinusal). Tiene BRD. El HBA es discutible porque tiene S1 S2 S3 y no es un eje a -60 ni 90 grados Además tiene T negativas en cara inferior que podrían ser explicadas por la insuficiencia aórtica, por las alteraciones hemodinámicas que puede ocasionar en la circulación por el Seno coronario derecho.

Gerardo Nau

---

Comparto con Ud. Dr Nau que el bloqueo del fascículo anterior izquierdo no es lo esperable la onda S es ancha y fragmentada al igual que la onda S en precordiales izquierdas que es empastada y la onda R en V2 y V3 presenta fragmentación. Las ondas T negativas en cara inferior no son normales.

Todo esto no es un trastorno del sistema de conducción simplemente sino que involucra la conducción del músculo cardíaco por esto me referí a fibrosis

Lástima no contar con una RNM cardíaca para descartar mi impresión.

Un cordial saludo

Martin Ibarrola

---

Estimados Martin y Gerardo,

Muchas gracias por tan detallado análisis del ECG. Es un caso que me consultaron ayer. El ECG no ha cambiado en los últimos 10 años.

Coronariografía normal. Le voy a sugerir a su cardiólogo que le realice una resonancia.

En un comienzo sospeché una canalopatía por la disfunción sinusal y los trastornos de la conducción. Cuando revisamos el ecocardiograma y vimos calcificación extensa en la aorta y parte alta del septum, pensé en enfermedad de Lev. La insuficiencia aórtica es mínima. Ahora que lo pienso tendríamos que descartar sífilis también. Cuando tenga más información la comparto con Uds.

Un abrazo,

Mario D. González

---