

# **Paciente masculino de 56 años con MCD e implante de CDI VVI – 2019**

Dr. Oswaldo Gutiérrez

Buenas tardes amigos

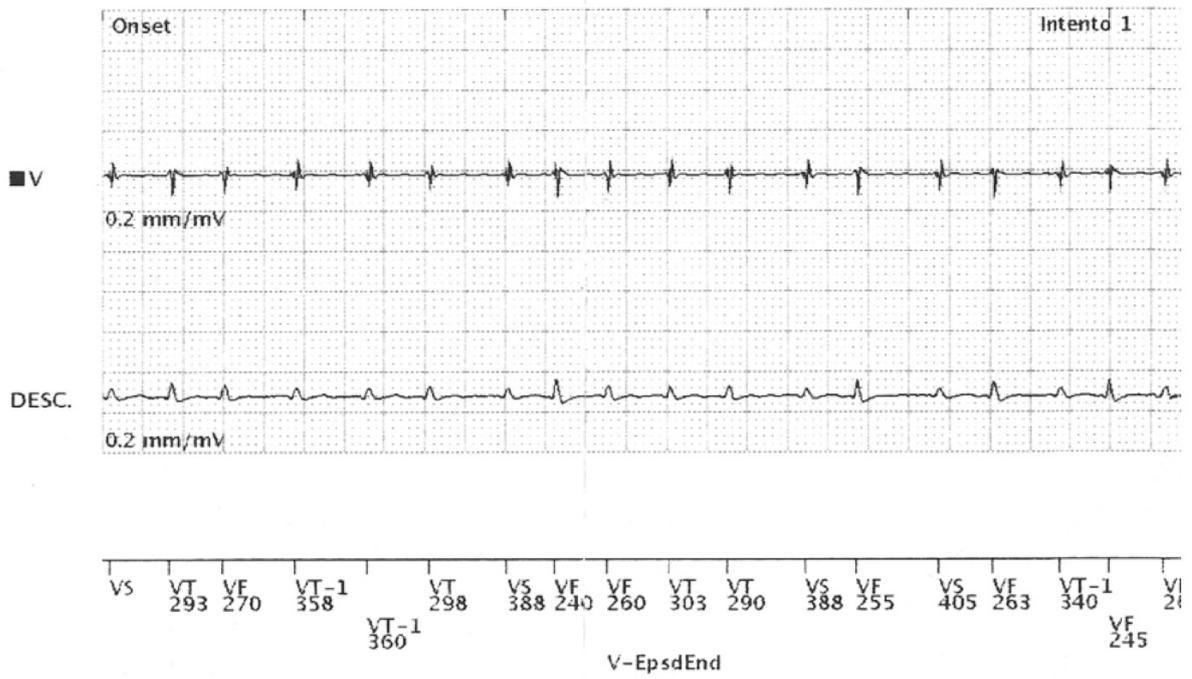
Les adjunto el caso de un paciente masculino de 56 años, miocardiopatía dilatada no isquémica, FE=0,25, fibrilación atrial crónica, anticoagulado, bien medicado. Desfibrilador VVI por prevención primaria hace 4 años

Hizo un esfuerzo físico desacostumbrado y recibió 2 choques del dispositivo, sintomático por disnea. ¿Apropiados o inapropiados?

Que pasen buena tarde!

Oswaldo Gutiérrez

# Inicio del episodio almacenado:





F 60  
VT 313 VT 280 VT-1 338 VF 273 VT 283 VF 230 VT-1 353 VT 285 VS 515 VS VT-1 330 VF 240 VS 393 VS 408 VS 388 VT 315 VT-1 345 VS 428 VT 29

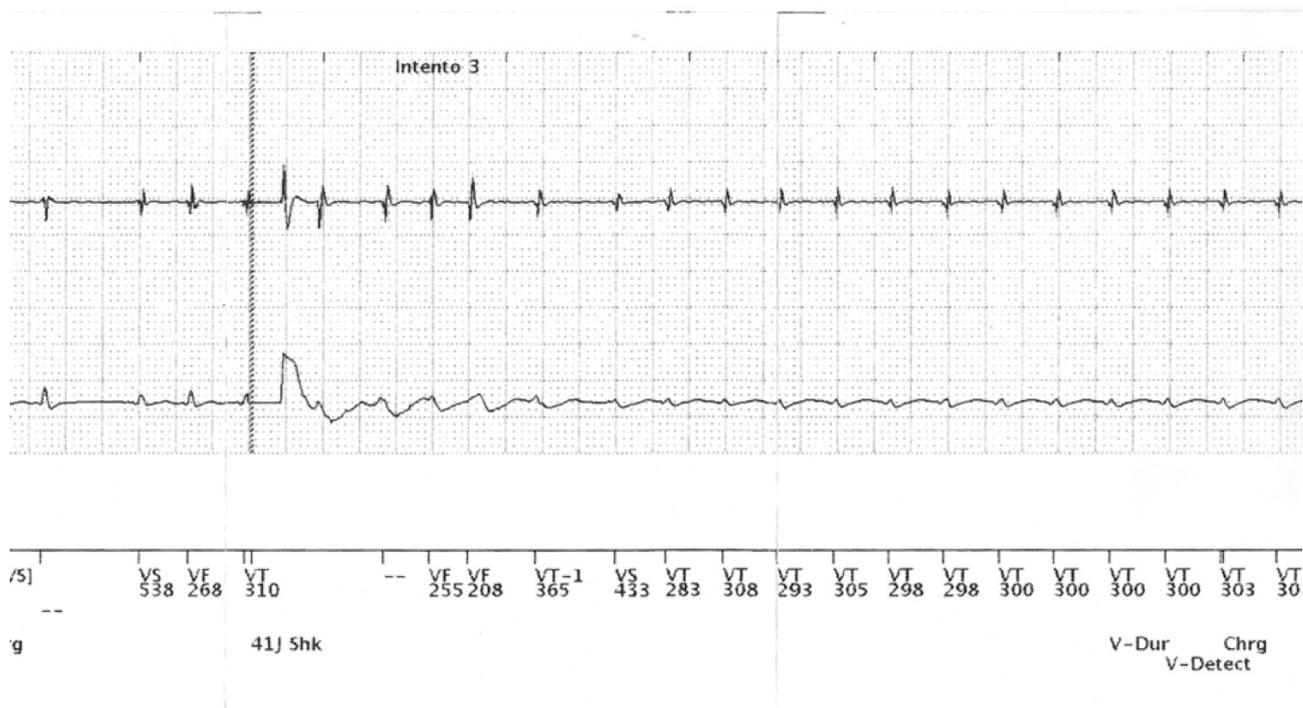
Se confirma Dx de FV, se administra "ATP durante la carga" (Chrg)



VF 268 VS 405 VF 250 VT-1 348 VP 278 -- VF 273 VF 245 VT-1 355 VS 390 VF 253  
VF 270  
V-Dur RID+ Chrg  
V-Dur RID+  
V-Detect

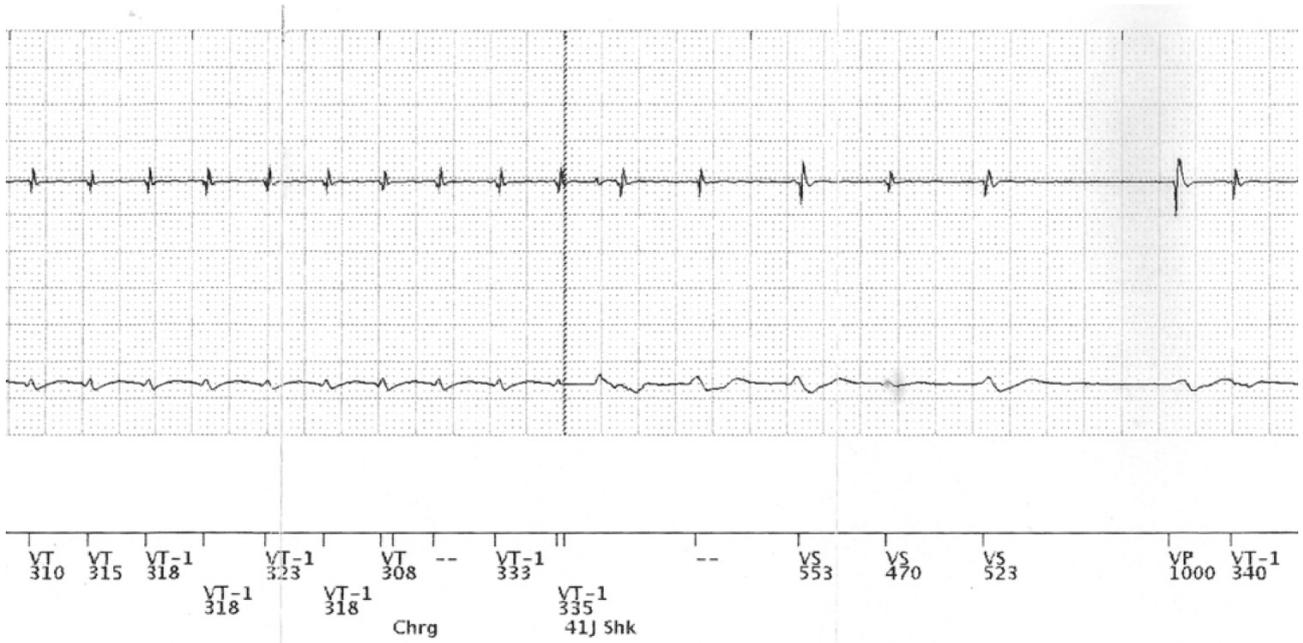
RID+: "Rhythm ID", + indica Dx de Taquicardia supraventricular

Primer choque 41 J, se induce un ritmo regular, distinto al previo



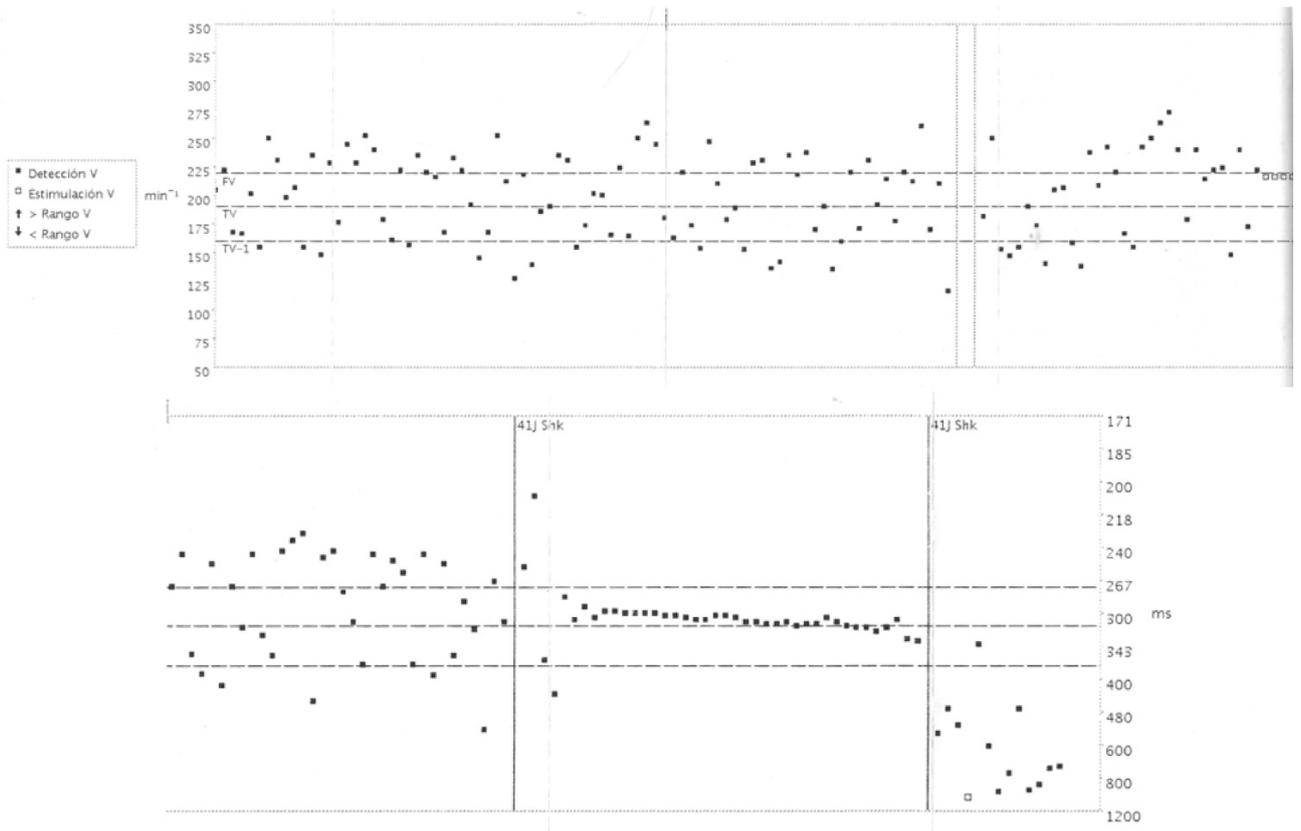
V-dur: indica el momento en que calcula el ciclo de los 10 últimos intervalos

Segundo choque 41 J, se Dx TV-1, se revierte la arritmia



¿Choque Apropriado o inapropiado?

# Tacograma del episodio



# OPINIONES DE COLEGAS

Lindo trazado, Oswaldo

Siempre parece FA con alguna aberrancia pero lo bueno en pacientes con VVI es siempre hacer un trazado basal para ver como es el ritmo propio para comparar con el stored ECG especialmente comparar el primer vector para ver si es distinto y hacer diagnóstico diferencial con TV.

Abrazo

Daniel Ortega

---

Hola Oswaldo

Interesante caso de la vida real; a ver, me parece esto:

1. Se detecta un ritmo ventricular irregular que hace pensar en FA rápida, entra y sale de zona de TV, TV1 y FV. Sigue con ATP tipo burst no efectiva.
2. Primer choque de 41J que desencadena un ritmo regular que entra en zona de TV (y parece TV), esto lleva a un 2do choque que finalmente quita la arritmia.
3. En el diagrama de puntos se pueden ver los puntos muy dispersos típicos de FA y alineados cuando da paso a una TV.
4. Mi Conclusión...1er choque: inapropiado, 2do choque: "apropiado" (entre comillas)

Gracias y sigamos con las opiniones.

Fernando Malpica Cervantes

Estimado colega. Creo que tiene la FA de base con latido aberrante o EV ya que cambia morfología de electrogramas. Detecta FC de YV y choca por lo que el primero es inapropiado y genera una TV rápida por lo que el segundo choque es apropiado. ¿Cómo estaba programado el CDI?

Saludos

Oscar Pellizzón

---

Estimados amigos:

El desfibrilador VVI estaba programado con 2 zonas: TV = ciclo 335 ms (180 lpm);  
FV = ciclo 270 ms (222 lpm); 160-180 lpm: monitor; Fc basal 60 lpm.

De acuerdo, la morfología del QRS durante la FA es variable

El primer choque es inapropiado e induce un ritmo rápido, cuya morfología es similar al ritmo de base (a pesar de la variación previa), lo que haría pensar que el choque organizó la reentrada en el atrio, convirtiendo la FA en una taquicardia atrial, frecuencia cercana a 200 lpm

Sin embargo, esta frecuencia y el hecho que después del segundo choque aparezca nuevamente FA, sugieren que lo que indujo el primer choque fue una TV (PROARRITMIA), adecuadamente revertida

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

