

# Desafío diagnóstico: ¿Cual es la edad del paciente? - 2010

Dr. Luis E. Dajub C

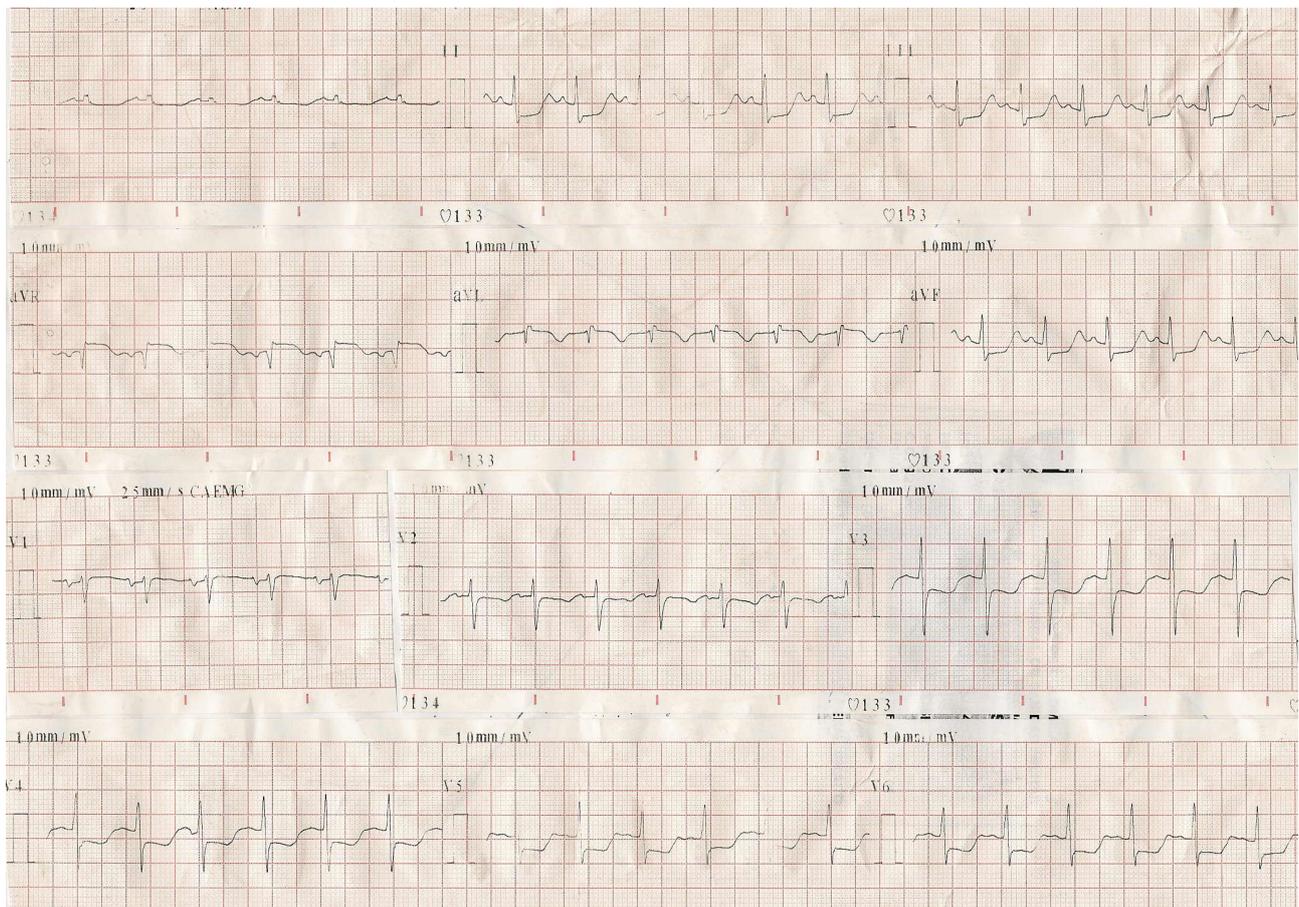
Al foro un afectuoso saludo.

Envío este trazado en donde los desafío a que primero estimen la edad, recién podrán saber qué sucedió cuando les agregue datos clínicos, es necesario primero saber la edad.

Conocemos a un experto que pronto festejará sus bodas de oro y quien es capaz de saber la edad del paciente por el ECG, ¿otros podrán?.

Saludos,

Luis Enrique Dajud C



## OPINIONES DE COLEGAS

Dr. Dajud, creo que se trata de un paciente masculino de 50 años con un proceso inflamatorio del pericardio.

Juanico Cedano

---

Hola Luis

El ECG es precioso y tiene mucho para describir y aprender.

Me tiene intrigado lo de la edad, pero, más allá de la genialidad del Maestro para determinar la edad por el ECG, sigo creyendo más rápido, útil, efectivo y certero, preguntárselo al paciente.

Claro, como un juego es divertido y me intriga, pero a no confundir la paja con el trigo: digan lo que digan, esto es un JUEGO y nada más.

Salud

PS: y como se trata de un juego yo digo que tiene entre 68 y 72 años. Además nació bajo el signo de capricornio, un día nublado, triste. Eso signó para siempre su destino de enfermedad coronaria en el territorio de la DA proximal (por arriba de la primera diagonal porque aVL está supradesnivelada) o tronco (supra en aVR-no me importa si lo describió Mangucho o Mengano- ejejeje), y además una DA larga que da vuelta a la punta (por la consiguiente isquemia en cara inferior). Este hombre, porque es un hombre, era hincha de Sportivo Cali, y sufrió con la ida de su equipo al descenso.

Luego se hizo hincha de Millonarios, pero nunca fue lo mismo.

¿Cómo lo se?, bueh! pregúntenle al Maestro!

Adrián Baranchuk

Muy buenas Dr Dajud.

Carezco de ideas, pero me llama la atención la doble onda P que posee el trazado. -A lo mejor uno ve o descubre lo que conoce y resulta que al final es otra cosa-

Si hay que arriesgar arriesgo a: El corazón es más joven que el paciente. Ha sido transplantado -esto por la p, p´ - Ha desarrollado enfermedad arterial del injerto, difusa, difícil de tratar y cerca del tronco.

La pregunta no es la edad que tiene sino la que alcanzará.

Ya nos contará de qué se trata. Un saludo

**Diego Fernández**

---

Me impresiona ritmo sinusal con taquicardia QT prolongado y trastornos de repolarización ventricular. No veo ondas septales. Debe ser flaco porque aVR y aVL se parecen y eso ocurre cuando el corazón es muy vertical. Además de D1 pequeño. ¿Podría ser una persona joven de unos 30 años? El trastorno puede ser debido a un cuadro metabólico o drogas porque es difuso. por otro lado si no veo el primer vector es porque no hay séptum o porque tiene una miocardiopatía hipertrófica en las que no se ve el primer vector. ¿Será un desnutrido?

Emilio Marigliano

---

Al caso de mi queridísimo amigo Dr Luis Enrique me parece que este caso es de una mujer postmenopáusica.

Esto lo que me pregunto y no analizaré el caso

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

---

Estimado Dr Cedano, es femenino y en realidad presentó un proceso inflamatorio llamado SIRS (del inglés Systemic Inflammatory Response Syndrome), su origen no era el pericardio.

Saludos

Luis Enrique Dajud C

---

Adrián

No es una fábula, ¡es una historia real! En cuánto al desafío de conocer la edad, el género, el nivel de hematocrito a través de un ECG es interesante, es genial, pero todos la van a PIFIAR!!! incluyendo al genial Maestro.

Muy acertada la descripción sobre los cambios "isquémicos" y su relación con la anatomía coronaria, que aVR, que lesión de TCI o tres vasos, que aVL, que DA larga, es decir la ELECTROMANCIA, lo interesante del caso es que ella era una NIÑA DE SOLO 7 AÑOS!!!

Saludos mi amigo AB, con afecto.

Luis Enrique Dajud C

Estimado doctor Fernández,

Lo que usted ha escrito sobre el injerto es muy cierto (Tx Cardíaco) pero no es el caso.

Ella definitivamente era muy bebé, solo 7 años.

Para mí los cambios electrocardiográficos que presentó fueron desastrosos a pesar de no tener enfermedad coronaria.

Espero otros comentarios en el foro para darles la información sobre la historia del caso.

Cordial saludo,

Luis Enrique Dajud C

---

Estimado doctor Marigliano,

También su descripción es muy lógica y respetada, pero ella sólo tenía 7 años, con unos cambios en el ST difusos y bajo voltaje, etc...

Luego complementaré la historia, gracias por su análisis.

Saludos,

Luis Enrique Dajud C

---

Querido amigo y maestro, don Samuel,

Usted también la PIFIO... ella sólo tenía 7 años, muy lejos de ser una mujer postmenopáusica.

Recuerde siempre que lo quiero mucho,

Su alma gemela,

Luis Enrique Dajud C

---

Estimado Dr Luis

Baixa voltagem + alterações difusas da repolarização ventricular pós SIRS sugere acometimento miocárdico (miocardite).ECO seria de muito valor.

Saludos

Raimundo Barbosa

---

Dr Dajub ha despertado aún más mi curiosidad.

En vista del hecho de presentar en una niña una respuesta paradójica al aumento de la frecuencia cardiaca, (falta de acortamiento del QTc), plantearía dos probable hipótesis:

1. QT larga tipo 3 desenmascarado por la respuesta inflamatoria sistema.
2. Prolongación QTc debido a antibioterapia.

Juanico Cedano

Para mi lo mas interesante del caso es que el MAESTRO no pudo acertar la edad del paciente, por lo tanto Luis, no solo demostramos que este es un JUEGO, sino que ademas es un JUEGO INUTIL, ya que ni el mejor de nosotros pudo acertar la edad de la paciente.

Sugiero, que en vez de hacer ELECTROMANCIA, hagamos ELECTRO CIENCIA, que sera mas redituable para todos.

Salud

Adrián Baranchuk

---

Estimado Dr Dajud:

Estimando la edad de 7 años, presenta BAV de primer grado Depresión y prolongación del segmento ST y QT prolongado.

Me impresiona un trastorno electrolítico hipocalcemia podría ser coincidente con los cambios del ECG. En una niña de esta edad múltiples causas (pancreatitis, etc) que pueden presentar además hipomagnesemia.

¿Drogas? ¿cisapride o similares? prolongan el QT pero no producen BAV de primer grado, y ni inducen cambios en el segmento ST.

¿QT largo congénito?, no creo se acompañaría de bradicardia más que taquicardia.

¿Coronaria? el origen anómalo de la Coronaria izquierda podría explicar los cambios del ST y prolongación del QT perfectamente (Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda que sale de la arteria pulmonar; ALCAPA; Síndrome de ALCAPA; Síndrome de Bland-White-Garland) descrito en 1933 por Bland y cols (1), no ha referido la clínica de la paciente, presentan síntomas a menor edad ud dirá luego la clínica de la paciente si es orientativa o no a esto. No presenta onda Q en DI si en AVL, lo que hace menos probable el diagnóstico.

Me impresiona un trastorno electrolítico hipocalcemia podría ser coincidente con los cambios del ECG. En una niña de esta edad múltiples causas (pancreatitis, etc) que pueden presentar además hipomagnesemia.

Comparto plenamente los conceptos del Dr Adrian, analizar un trazado sin conocer la edad del paciente?

Probablemente nos induzca al error más que al análisis adecuado.

Un saludo

Martin Ibarrola

---

Respetado doctor Raimundo,

Excelente su observación ya que fue comprobado por el desenlace de la evolución crítica de la paciente con solo 7 años de edad.

Desde los trazados iniciales registrados al inicio de la grave inestabilidad cardiorespiratoria, shock, distres respiratorio, se observó disminución del voltaje de la onda R especialmente en DI, en la medida que fue bajando la altura de la R, el ST se tornó con un infradesnivel más profundo y difuso.

Dije muy buena su observación porque en realidad lo que ocurrió fue una severa depresión miocárdica no post SIRS sino INTRA SIRS "agudo" por toxicidad aguda.

En este mismo mail aprovecho para comentar que esta niña sufrió una intoxicación aguda por almacenamiento inapropiado del veneno (fue envasado en un frasco de un antitusivo, el padre equivocadamente le administró el veneno (LORSBAN) un organofosforado, inhibidor de la colinesterasa, en vez del jarabe para la tos!!!

Presentó un síndrome combinado de intoxicación aguda con efectos muscarínicos, nicotínicos y SNC.

Por esta razón el QTc está prolongado (paradojalmente) a pesar de la taquicardia, aumentando el riesgo de Torsades de Pointes, esta paciente presentó múltiples episodios de esta arritmia, además del síndrome colinérgico.

La gravedad de la intoxicación fue catalogada grado 4.

Grmec, S. Qtc Interval in the prognosis of organophosphate poisoning. Acad. Emerg. Med. 2004, September, 11(9):925-930

Saludos,

Luis Dajud

**Luis**

A pesar de mi enojo por lo poco didáctico que ha presentado Ud este caso, creo que el caso es excepcional, y con la ayuda de nuestro amigo Femenia, un experto en la preparación de casos clínicos, este caso debiera ser publicable.

Para ver intoxicación por carbamates, vease Baranchuk et al. Can J Cardiol 2008.

SALud

Adrian Baranchuk