

Paciente de 26 años con palpitaciones rápidas – 2007

Dr. Javier Encinas

Dr. Edgardo

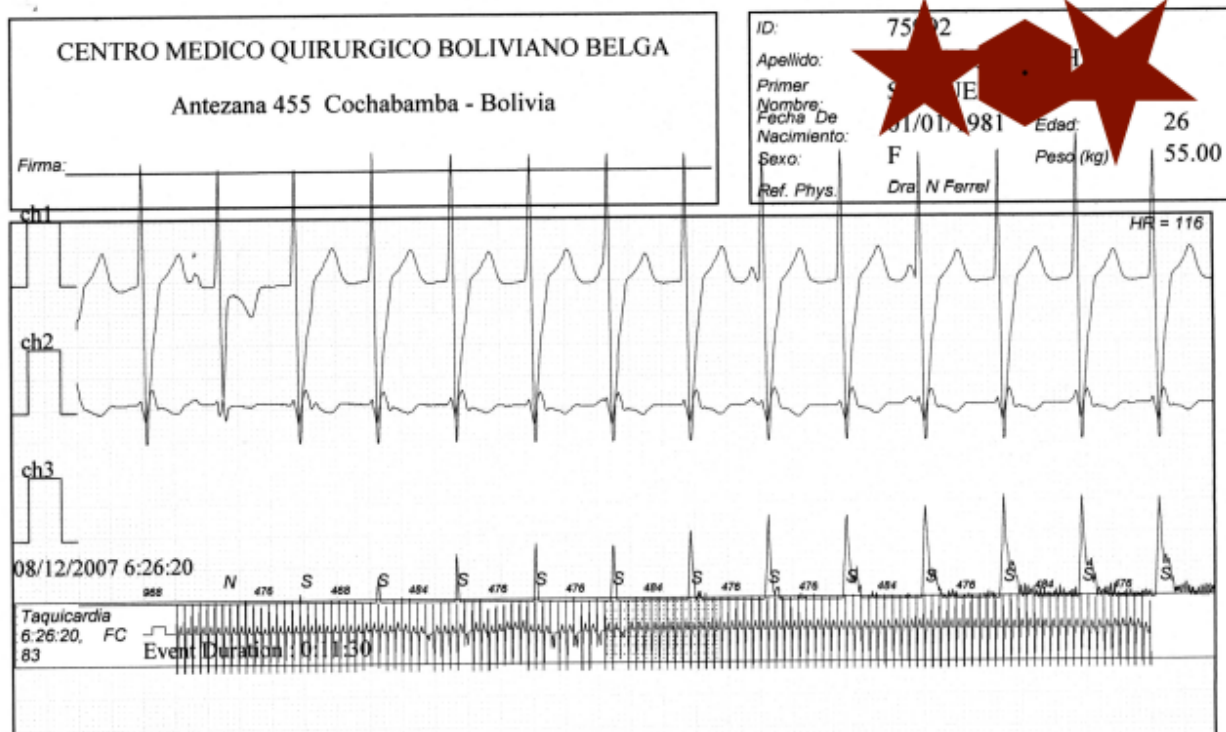
Le mando un caso, se trata de un paciente de 26 años, que consulta por presentar palpitaciones rápidas y regulares desde hace dos semanas, fue por el médico de guardia quien le tomo un ECK, posteriormente le solicitó un holter, del cual adjunto parte de el que me parece más representativo, fue solicitado un ecocardio que está en curso.

Me enviarón el ECK y holter pero no ví al paciente aún, me gustaria que ponga en cosideración del foro este caso.

Le quedo muy agradecido

atte

Dr Javier Encinas



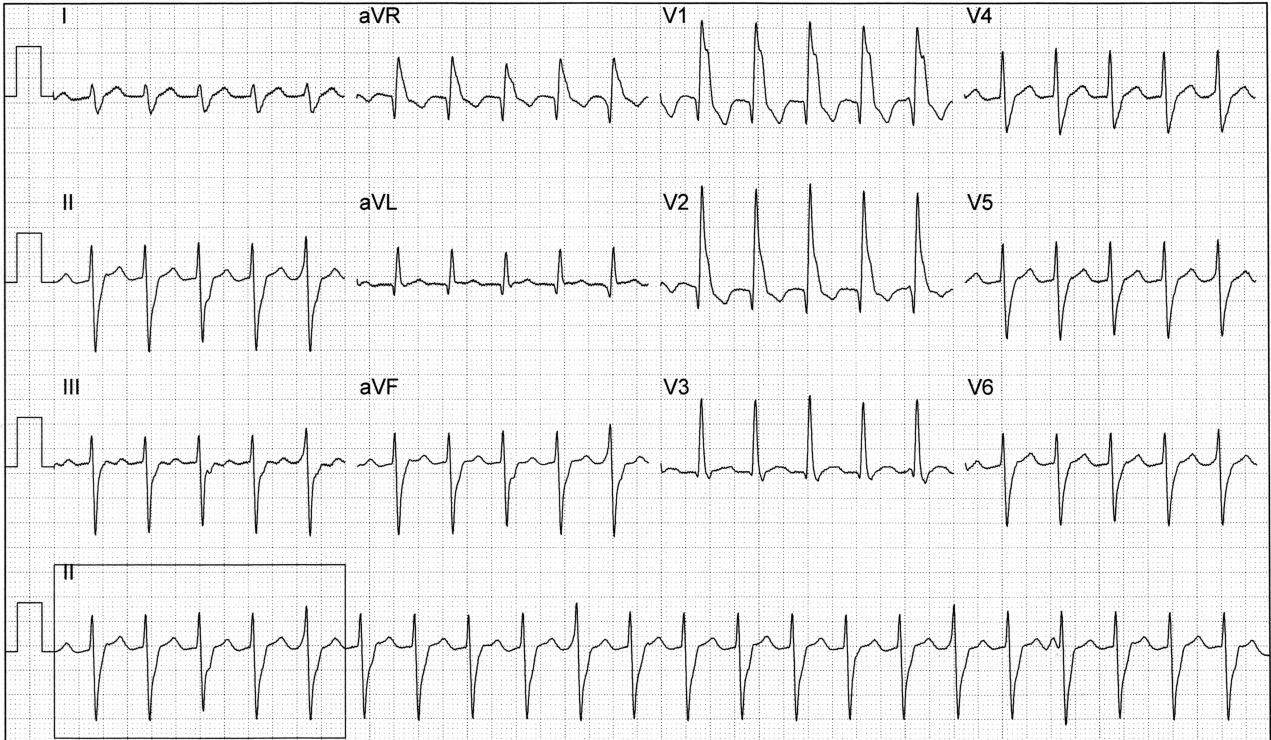
CENTRO MEDICO QUIRURGICO
ROJIVIANO BELGA
Antezana 455 Cochabamba - Bolivia

Firma:

Technician Name: Dr. F. Palta Rendon

ID: 75992
Apellido: [REDACTED] VEZ
Nombre: [REDACTED]
Fecha de Nacimiento: 03/06/1981 Edad: 26
Sexo: M Peso (kg) 55.00
Ref. Phys. Dra. N. Ferrel

FC: 135



25 mm/seg 10 mm/mV Filtros: 50 Hz -off; BL -on; 0.05-35 Hz

December 10, 2007 17:56

Norav Medical Ltd. rev. 5.0.1

OPINIONES DE COLEGAS

Muy interesantes registros.

En el Holter se define claramente disociación VA lo cual confirma diagnóstico de Taquicardia Ventricular en esta taquicardia de QRS ancho. Volviendo al ECG basal se puede ver claramente la disociación, por ejemplo en DII.

La morfología del QRS es típica de la TV idiopática de origen en la region pósterobasal del VI (BRD y eje a izquierda).

El pronóstico es bueno y el tratamiento de elección es la ablación.

Saludos a todos y felices fiestas.

Dr. Walter Reyes Caorsi, FACC

Montevideo

Prezados amigos do foro muito pouco se pode agregar a análise adequada e inteligente deste ícone da eletrofisiologia de nosso adorado Pais vizinho e irmão (a República Oriental do Uruguai) o querido e admirado colega Dr Walter Reyes Caorsi.

Apenas para os mais jovens e com fines didáticos gostaria de sintetizar os aspectos relevantes desta entidade:

CARACTERIZAÇÃO DA TV FASCICULAR IDIOPÁTICA

1) CARACTERIZAÇÃO: Intrafascicular.

- 2) MECANISMO: Reentrada.
- 3) INDUÇÃO: com o marcapasso atrial e estudo EF.
- 4) MORFOLOGIA DO ECG: BCRD com extremo desvio do eixo para esquerda no PF (95%) ou BCRD com eixo inferior (5%).
- 5) DURAÇÃO DO QRS: Média 121ms. (variação de 105 a 140ms.)
- 6) INTERVALO RS: Estreito - entre 60 e 80ms. Um intervalo RS > 100 ms nas precordiais assinala o diagnóstico de TV com doença estrutural.
- 7) DURAÇÃO DO QRS: Complexo QRS \geq 120ms, de aspecto bizarro e padrão de BRD (65%) ou de BRE (35%).
- 8) EXCEÇÃO A REGRA DO INTERVALO RS: Se o intervalo R a S for >100ms em alguma derivação precordial é altamente específico de TV, porém, pouco sensível SENDO exceção as TV intrafasciculares.
- 9) BATIMENTOS DE FUSÃO: Presentes em 15% a 20% dos casos.
- 10) DISSOCIAÇÃO AV: Presente em > 70% dos casos. As evidencias de dissociação AV pela independência das ondas P .
- 11) LOCAL DE ORIGEM: Fascículo pósterio-inferior do ramo esquerdo na região ínfero-apical do septo esquerdo. Excepcionalmente na região do fascículo ântero-superior.
- 12) ENTRAINMENT: Positivo: Indica mecanismo de reentrada. Definido como a resposta específica a sobre-estimulação. Sincronização de 2 ou mais ciclos rítmicos. Quando presente assinala a presença de reentrada. Consiste em aplicar extra-estímulos em série durante a TV-S empregando ciclos de pelo menos 20ms menores que o ciclo da TV-S acelerando a TV.
- 13) VERAPAMIL: sensível a esta droga. Eventualmente ao propranolol.
- 14) PROGNÓSTICO: Bom.
- 15) ECG-AR (em espanhol ECG de señales promediadas): Normal.
- 16) TRATAMENTO DE ESCOLHA: Ablação com cateter.

Abraço afetuoso a todos, feliz Natal e 2008 com saúde, harmonia, prosperidade e paz para nossos colegas e famílias!

Andrés Ricardo Pérez Riera

Estimados colegas del Foro.

Pienso que después del brillante diagnóstico del Dr. Reyes Caorsi, no queda nada por decir en cuanto a este ECG compatible con Taquicardia Ventricular Idiopática originada en la región pósterobasal del VI o TV fascicular Izquierda, como ha sido denominada por algunos autores. Solo que en la experiencia del grupo de electrofisiología del Prof. Iturralde del INC Ignacio Chávez de México, no han tenido buenos resultados con el uso del Verapamilo en cuanto a evitar recurrencias de la arritmia y sí con drogas clase I ó Amiodarona. En nuestro país se utilizan los bloqueadores de los canales del calcio y ablación por RF. Esperamos nuevos intercambios

Un cordial saludo , Feliz Navidad y prosperidad en el Nuevo Año les desea.

Dr. Francisco Rodríguez Martorell.
Hospital "Calixto García"
Habana . Cuba.