

Paciente masculino de 52 años con palpitaciones – 2010

Dr. Ivan Real

Es primera vez que escribo a este foro, pero a diario leo todos los casos clínicos que aquí presentan y las discusiones que de ellos se desprenden.

También tengo una profunda admiración por todos los maestros, que ofrecen sus conocimientos, valiosos para todos los que queremos afianzar en este campo, de manera desinteresada, a todos ellos de antemano muchas gracias.

También quisiera pedir el favor a quién tenga material de Electrocardiografía clínica, me facilite el material por este medio; esto con el fin de seguir estudiando y hacer algún día tan valiosos aportes como los que aquí se exponen.

Muchas gracias.

Bueno sin más preámbulos quiero exponer un caso.

Paciente de 52 años sexo masculino

Motivo de consulta: palpitaciones

Evolución de la enfermedad actual.

2 horas de evolución sensación de palpitaciones de aparición súbita, en reposo, asociado a mareo, sin otra sintomatología asociada.

Antecedentes personales.

Toxicológicos consumidor de alcohol ocasional, última ingestión hace 8 días.

Signos vitales

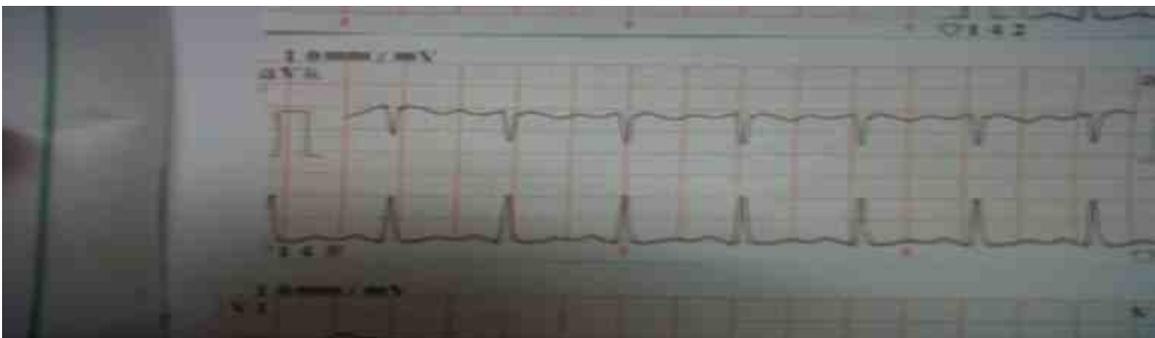
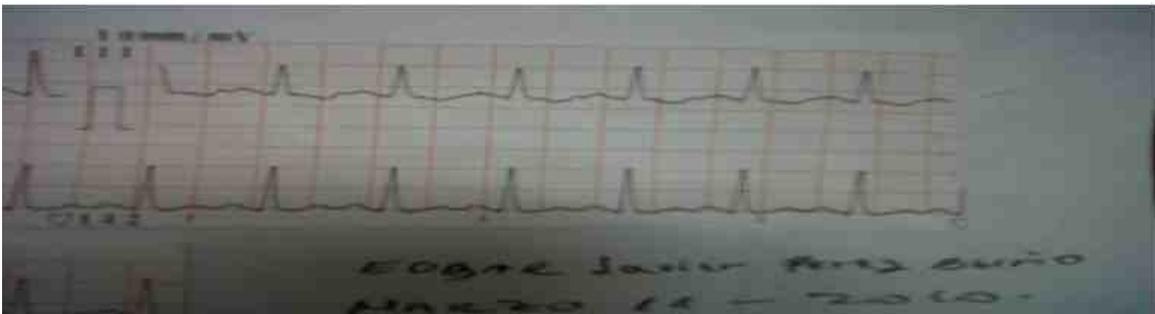
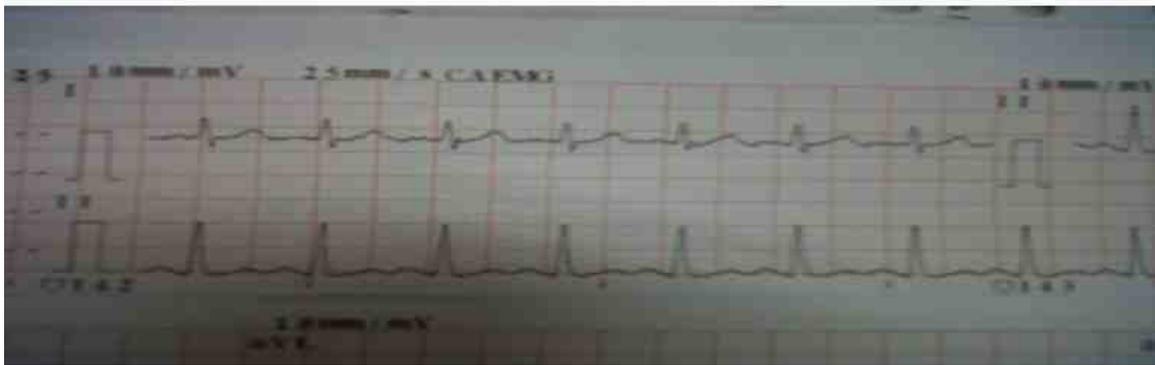
Ta: 160/110 FC: 100 x" FR: 20 x" T° 37°

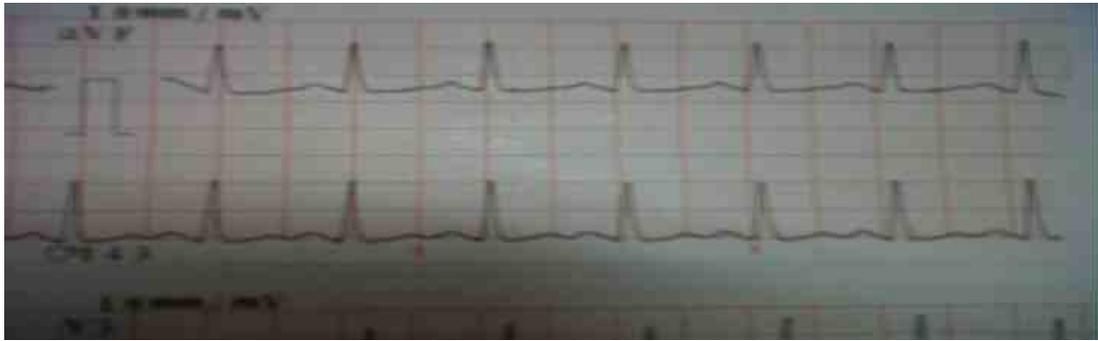
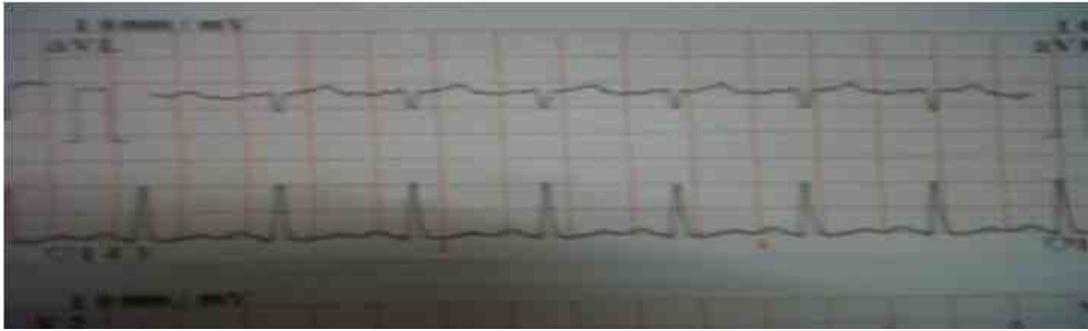
Cardiopulmonar: RS auscultación sin soplos, murmullo vesicular sin agregados.

Abdomen: sin signos de irritación peritoneal

Tratamiento: medidas generales. Metoprolol tab 25 mg vo

Ivan Real





OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Ivan,

la verdad se ve bastante mal el ECG (creo faltan las precordiales) pero con lo que contás y por la edad, está hipertenso, no sé si es hipertenso de larga data pero pensaría en orden de importancia:

- Flutter atrial 2:1
- Reentrada intranodal atípica
- Taquicardia auricular automática, tipo cristal (crista terminalis)
- Taquicardia tipo Coummel (no creo)

No sé que hicieron durante la consulta, pero un buen masaje del seno carotídeo, podría haber ayudado. Vos dirás cómo siguió la cosa y si tenés un mejor ECG sería bárbaro, igual si tenes un ECG basal del paciente.

Esperemos y saludos

Francisco Femenia

Estimado Dr. Real: le pido disculpas pero los trazados al ser realizada la foto con su celular, son de muy mala calidad. Y hay que adivinar cuál es cada derivación. Solo envió derivaciones de los miembros, si pudiera enviar imágenes de las derivaciones precordiales sería de utilidad. Nos envió las imágenes de los miembros repetidas a pesar de la mala definición; corrigiendo la imágenes son todas derivaciones de los miembros y no se puede distinguir bien cuál es cada una.

Taquicardia de 149 por min. Todos los complejos QRS con disminución de los voltajes. Fíjese que ningún complejo supera 1 mm. Me gustaría nos enviara las imágenes de las derivaciones precordiales. Y si puede ser aumente a 20 mm el registro, tengo mis dudas con respecto a que no observo las típicas ondas del flutter (con ese microvoltaje no puedo casi ni discernir las ondas P, pero dado la descripción clínica de la presentación y la FC lo primero sería una TSV.

Podría corresponder un flutter auricular conducción 2:1, sin la derivaciones de los miembros es más complicado contribuir seriamente en un diagnóstico. Me llama poderosamente la atención los microvoltajes. Sin las derivaciones precordiales, uno podría fácilmente caer en un error diagnóstico grosero.

Los microvoltajes que mencioné en las derivaciones de los miembros, hipotiroideo? miocardiopatía previa? derrame pericárdico? cosa que desconozco, y no presenta alternancia eléctrica, si podría contribuir con 5 cosas.

1. las derivaciones precordiales.
2. Rx de tórax
3. Exámenes de laboratorio realizados, electrolitos, Hto. enzimas etc.
4. ECG previo si es que tiene.
- 5, El ECG con ritmo sinusal de 100 por minuto que ud refiere.

Por la presentación clínica y lo poco visto una taquicardia supraventricular 150 X min.

Le agradecería completara los datos

Un abrazo

Martin Ibarrola

Estimado Iván:

Lo has puesto difícil ya que no se ve muy bien el ECG.

Taquicardia, QRS angosto, frecuencia un poco menor a 150 (1500/11 cuadraditos, vamos a dejarlo en 135) no observo empastamientos terminales del QRS, tampoco línea en serrucho.

Impresiona una onda P que es positiva en cara inferior, isodifásica en aVL y negativa en aVR.

Cabría realizar el algoritmo de taquicardias supraventriculares, masaje del seno y confirmar que eso que parece una onda P lo sea, y ver el comportamiento de la frecuencia. (Eso ya nos lo contarás) En principio por lo dicho de la frecuencia y la ausencia del serrucho no esperaría que se trate de un flutter.

Si tras el masaje mantiene la polaridad de P descrita podría ser una taquicardia sinusal o taquicardia auricular monofocal originada en la A. derecha. La diferencia estaría en que la sinusal suele descender la frecuencia de P de a 10 latidos mientras haces el masaje y luego volvería a su frecuencia original al terminar. La otra aumentaría el grado de bloqueo del NAV con dos comportamientos 1 cortando la taquicardia -que pasaría a ritmo sinusal normal o manteniendo la frecuencia auricular con lo cual veríamos varias P.

De confirmarse que es sinusal buscar primero las causas secundarias -anemia, infecciones, ansiedad, etc- y si no las hubiese o no fuesen evidentes iniciar una valoración por cardiología. (Rx, Eco y decidir según los resultados)

Bueno un saludo y a ver que ven los que realmente ven.

Diego Fernández

Estimado Dr Real: le reenvio el trazado organizado que ud remitió, para que pueda evaluar y ver qué falta.

Yo no soy de los Maestros, solo un humilde cardiólogo clínico, desconozco en qué ámbito se desempeña Ud y con qué recursos. Supongo como expuso el caso es el médico tratante y cuál es su especialidad? la verdad a mi no me cambia nada si ud es clínico, intensivista o cardiólogo.

Tal vez le sea dificultoso el acceso a internet, lo entiendo. No todos estamos en una gran ciudad con todas las comodidades.

En cuanto al material no entiendo el pedido de material de electrocardiografía clínica. Si se refiere a un libro con los conceptos básicos de electrocardiografía? Si es esto lo que desea? le envío mi mail personal escribame para saber que es lo que precisa y con gusto le haré llegar el libro.

Le mando un saludo y espero noticias tuyas

Martin Ibarrola

