

Mujer de 45 años portadora de prótesis mitral y FA – 2010

María Teresa Apellániz Gómez (QEPD)

Estimada comunidad médica que participa en este foro con cuestiones interesantes para los estudiantes de medicina como yo.

Quisiera saber si una paciente de 45 años bien anticoagulada, por ser portadora de una prótesis mitral desde niña, es estrictamente necesario para intentar revertir la fibrilación auricular a ritmo sinusal, mediante **CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA**, pues la incapacita para su vida normal dado que está muy sintomática con disnea....., pero hemodinámicamente estable, hacer un ECO transesofágico, si la paciente no lo soporta la inclusión de la sonda.

¿Cuál es su opinión?, yo me decanto por hacerle la **CARDIOVERSIÓN**

Gracias

María Teresa Apellániz Gómez

OPINIONES DE COLEGAS

Estimada María Teresa: no se si yo estoy viejo, o me he olvidado del castellano. Pero las ideas que usted intenta expresar no se entienden con claridad.

Usted menciona que la paciente está muy sintomática por disnea. A seguir dice que está estable hemodinámicamente. ¿Qué quiere decir que está muy sintomática? ¿Por qué no menciona mejor en qué grupo funcional de la NYHA se encuentra? ¿III?, IV?. ¿Cuál es la FE? ¿cuál es el diámetro de VI? y AI? ¿Qué tipo de prótesis tiene colocada? ¿Metálica o biológica? ¿Qué patología de base

motivó la colocación de esta prótesis? ¿Sería una insuficiencia mitral? ¿estenosis mitral? ¿doble lesión? ¿De qué etiología?.

Usted no menciona si la prótesis está normo-funcionante o no.

Después escribe textualmente "hacer un ECO transesofágico, si la paciente no lo soporta la inclusión de la sonda".

Usted da a entender que supone ¿que no va a soportar el examen? En el transesofágico usted no tiene que incluir ninguna sonda debe introducirla apenas

Usted termina diciendo que "yo me decanto por hacerle la CARDIOVERSIÓN". ¿En qué se fundamenta para tomar partido de esa conducta? Debe ser más clara por favor. Debe decir los motivos y fundamentos de esta opción que está en su mente, para permitirnos discutir cuál es el abordaje más adecuado.

Siendo una estudiante de medicina debe hacer un esfuerzo para relatar con claridad los datos de la historia y del examen físico. Siempre la clínica es la soberana. Tengo certeza que en España así le enseñaron sus maestros.

Por favor no se sienta ofendida. Las críticas siempre tienen un objetivo constructivo y correctivo para permitir el crecimiento personal.

Andrés R. Pérez Riera

Hola María

Antes de "decantarse" ¿podría Ud referirnos el tamaño de la aurícula izquierda y el tiempo que la paciente estuvo en FA?

Ambas variables son indirectamente proporcionales a sus chances de éxito de conseguir la cardioversión y mantener el ritmo sinusal.

Además cuéntenos qué drogas toma su paciente.

Salud

Adrián Baranchuk

Estimada gente:

Siendo un fellow de intervención me coloco en el lugar de Maria Teresa y me encuentro hace 10 años cuando era estudiante; por lo que entiendo... la única diferencia es 10 años de leer y de experiencia... es lo que se espera en esta carrera... lo natural. Ser paciente es bendición de pocos y deseo de todos.

Maria Teresa, un favor: reflexiona en la forma de tu presentación y será de bien para todos y más para ti.

Dr. Riera por favor revise su castellano y todos contentos!

Un abrazo

Luis Roberto Álvarez

Querido Adrian: a mí me sorprendió también el término decantar que no usamos los argentinos. Mas decantar puede tener sentido. Fijate la segunda definición en la lengua castellana, significa cojer un camino, una opción.

decantar

1.tr. Pasar un líquido de un recipiente a otro sin que se salga el poso:

[decantar el vino.](#)

2.pnrl. Inclinarsse claramente hacia una opinión, t partido:

[el Gobierno se decantó por una economía de mercado.](#)

[Andres R. Pérez Riera](#)

Estimado Dr. Alvarez

No entiendo su email. Nada. No entiendo su reflexión sobre la carrera. ¿Podría Ud explicarla?. No entiendo lo de ser paciente y la bendición, ¿podría Ud explayarse en ese concepto?

¿Desde qué lugar Ud le pide a M. Teresa que revise su presentación? ¿Por qué no aclara (como lo hizo Andrés y yo mismo) los datos que quisiera saber para ayudar a M. Teresa con su caso)?

Para quienes vivimos muchos años afuera del país, y hablamos otro idioma todos los días, debiera ser más flexible con las reglas ortográficas (de las cuales soy un fanático confeso). Mas tratándose del Maestro Riera, de quien aprendemos mucho todos los días, aún con las fatalidades que le imprime a la lengua de Cervantes.

Se lo pido por *FABOR!!!*

Lo remarqué por lindo, no por malo.

Yo me *decanto* por las mujeres que estudian medicina y me *decanto* aún más por su interés en investigar, conocer y desafiar modelos pre-establecidos.

Ojalá ayudemos a M. Teresa con su caso y a motivarla por saber y leer más.

Salud, querido *decantado* maestro.

Adrián Baranchuk

Luis: Tenemos que comprender al querido Andrés. Viviendo hace más de treinta años en Brasil, no es fácil seguir manteniendo las reglas de escritura castellana, más aún cuando se tiene la PC configurada en el idioma portugués. Aprovechemos sus conocimientos sin exigirle demasiado en el castellano. “Nadie sirve para todo, pero todos servimos para algo”. En este mundo actual cada vez son menos los diletantes, pero todos tenemos talentos que podemos y debemos utilizar. Insto a todos a mejorar la tolerancia, virtud fundamental que hace posible la vigencia de este foro.

Cordial saludo.

Luciano Pereira

Aclaración necesaria a 10 años de la presentación de este caso

María Teresa Apellániz Gómez (QEPD) era contadora de profesión y comenzó a estudiar medicina para hallar respuesta a su enfermedad. Ella estaba consultando al Foro sobre sí misma porque se hallaba muy sintomática, tal como lo describe y estaba preguntando si obtendría alguna mejora con la cardioversión eléctrica.

María Teresa falleció poco tiempo después de realizar la consulta en julio de 2010.

Nuestro recuerdo y Homenaje a su memoria

Edgardo Schapachnik (octubre de 2020)