

Paciente femenina de 62 años con palpitaciones – 2007

Dr. Eliazer Herrera

Estimado Dr.

Me gustaría publicar el siguiente caso en el foro de arritmias; le agradecería lo haga, pues aún no domino bien la forma de cargarlos a la página.

Paciente femenina de 62 años sin antecedentes cardiovasculares acude refiriendo palpitaciones molestas, le realizan Holter y los hallazgos coinciden con las manifestaciones clínicas, es medicada con bisoprolol 5 mg qd. Al tomar medicación paciente refiere que se intensifican molestias. además refiere que desde hace más o menos 3 meses está algo asténica y las manifestaciones se hacen más notorias en la noche llegando a despertarla.

Atentamente

Eliezer Herrera



Holter ECG Result Summary Report

INCAP S. A.

Paciente:	Edad: 62 y	Sexo: Femenino	ID: 000140
	Estatura: NG	Peso: NG	Address:
	Marcapaso: NR	Familia: NR	
	Fumador: NR	Alcohol: NR	
Medicamentos:			Telephone:

Indications:

Referring Physician:	ID:
Address:	
Telephone:	Fax:

Test Details:

Test Date: 24/04/2007, 11:49	Hookup:
Report Date: 21/05/2007, 15:38	Scanned:
Software: PBI Holter	Duration: 24 hr
Recorder: Datrix VX3i (SN: □) rev V4.60	

Frecuencia Cardiaca

Average: 78	Total Beats: 112550
Minimum: 54	3:33:37 (2)
Maximum: 121	7:36:19 (2)

Pause

Total: 0	
Maximum (ms): 0	*

Ventricular Ectopy

Total: 37 (0.0 %)
Isolated: 37
Paired: 0

Runs

Total: 0	Beats 0
Longest: 0	*
Fastest: 0	*

Supraventricular Ectopy

Total: 27
Isolated: 17
Paired: 1

Runs

Total: 2	Beats 8
Longest: 4	2:24:30 (2)
Fastest: 90	6:24:40 (2)

Conclusions: FUE MONITORIZADA DURANTE 24 HORAS.
AL ANALISIS DE LOS DATOS ENCONTRAMOS:
LA FC PROMEDIO FUE DE 78, lpm.
LA FC MINIMA FUE DE 54, lpm. ALREDEDOR DE LAS 3:33:37 (2)
LA FC MAXIMA FUE DE 121, lpm: ALREDEDOR DE LAS 7:36:19 (2).
NO SE OBSERVARON PAUSAS MAYORES DE 2 SEGUNDOS.

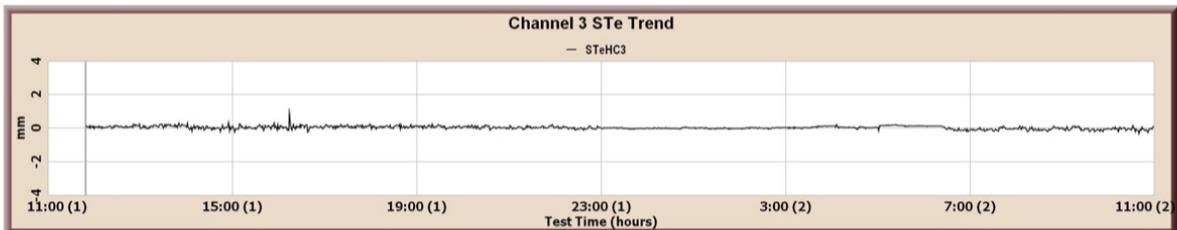
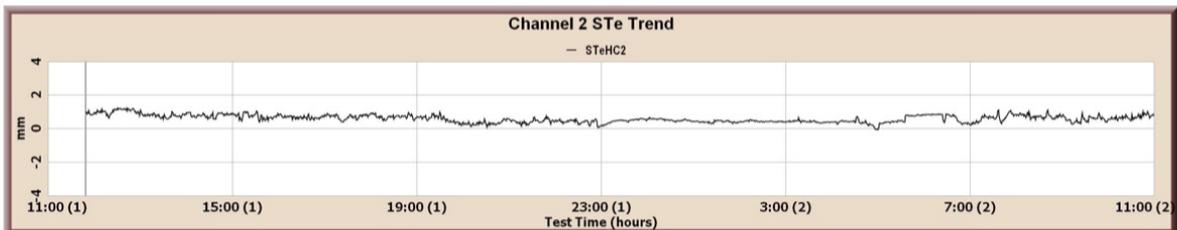
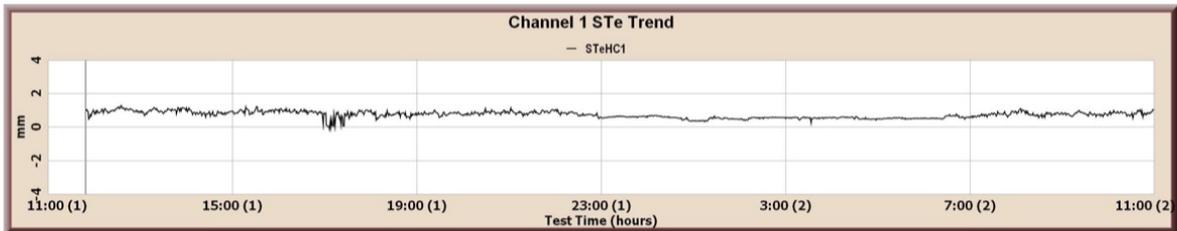
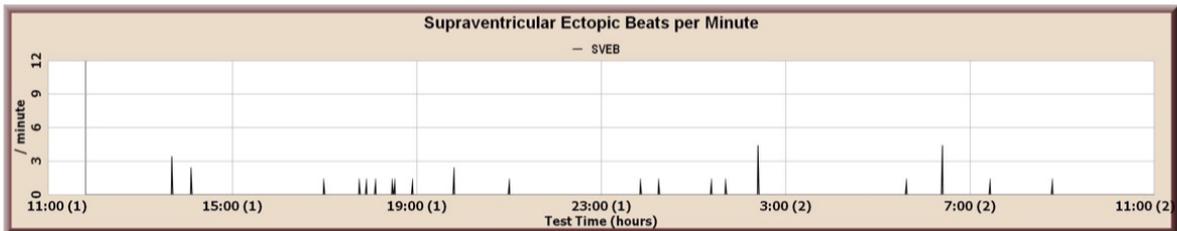
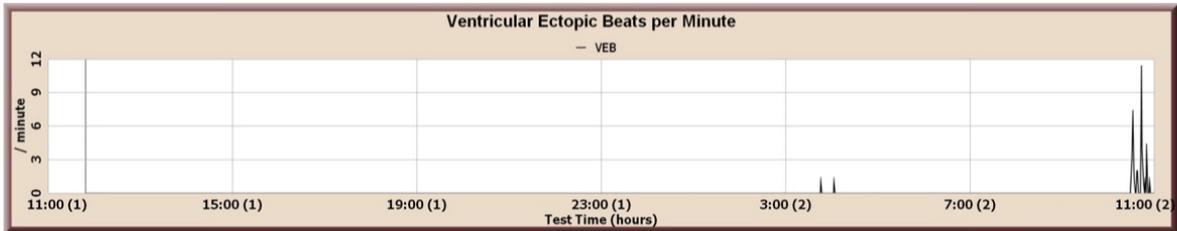
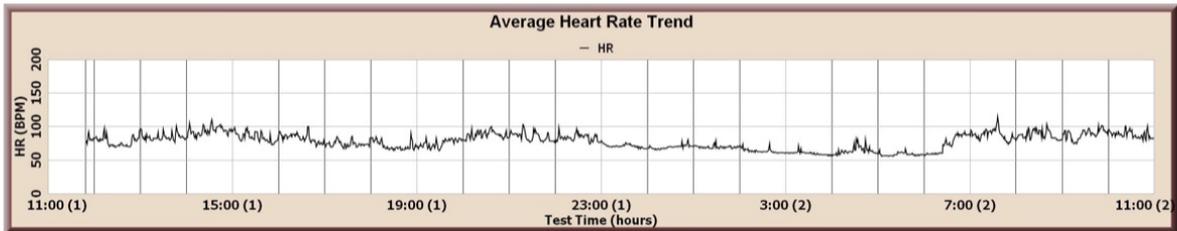
Physician's Signature **Date**

Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Trend Report



Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Selected Segments Report

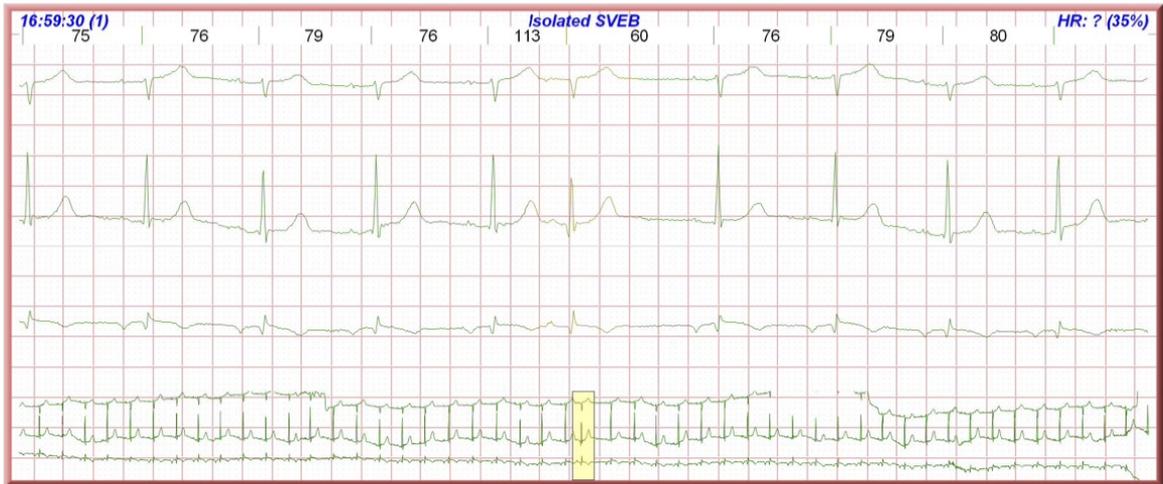


Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Selected Segments Report



Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Selected Segments Report



Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Selected Segments Report



Patient:

ID: 000140

Fecha: 24/04/2007, 11:49

Holter ECG Selected Segments Report



OPINIONES DE COLEGAS

Creo que se trata de una disfunción del ritmo sinusal, un ejemplo de "escape-capture bigeminy".

Deve-ser parar el diltiazem.

A. Carvalho, MD

Clinical Associate Professor

SIU School of Medicine

Springfield,IL

Se trata de un Bloqueo AV de 3º con algún latido de escape (¡muy beneficiosos para la interesada!).

Lo primero suspender Diltiazem y observar pues es subsidiaria de MP. ¿Cuál es la razón para instaurar Diltiazem como fármaco primario y único en una HTA, si existen otros fármacos más eficaces en el ttº de la HTA (ver Guías) y sin tantos problemas?. Un saludo

Dr. Joaquín Fernández Ortiz

Yo la he catalogado justamente como un posible síndrome del seno enfermo, y justamente estudiaba la posibilidad de proponerle la implantación de MP definitivo pues al parecer los antiarrítmicos acentúan las bradicardias, asumiendo que después de tomar bisoprolol la paciente sintió mayor decaimiento y algo de pesantez .

Eliezer Herrera
