

Paciente masculino de 47 años con presencia de arritmia ventricular muy frecuente – 2008

Dr. Julio Federico Riquelme

Dr Schapachnik, le enviamos un caso de un paciente de 47 años de edad que consulta por chequeo de rutina sin antecedentes cardiovasculares, asintomático, y en el examen físico se encuentran arritmias muy frecuentes, con un ECG con ritmo sinusal y EV bigeminadas, el ecocardiograma normal, ergometría sin modificación de la arritmia con el esfuerzo con prueba completa 100%, y en el Holter EV frecuentes bigeminadas, trigeminadas, con ligadura variable, con latidos de fusión aparente, y permanece asintomático. Sospechamos de una parasistolia, y queremos saber su opinión y la del foro. Adjuntamos alguna muestras del Holter****.

Desde ya gracias,

Dr. Julio Federico Riquelme

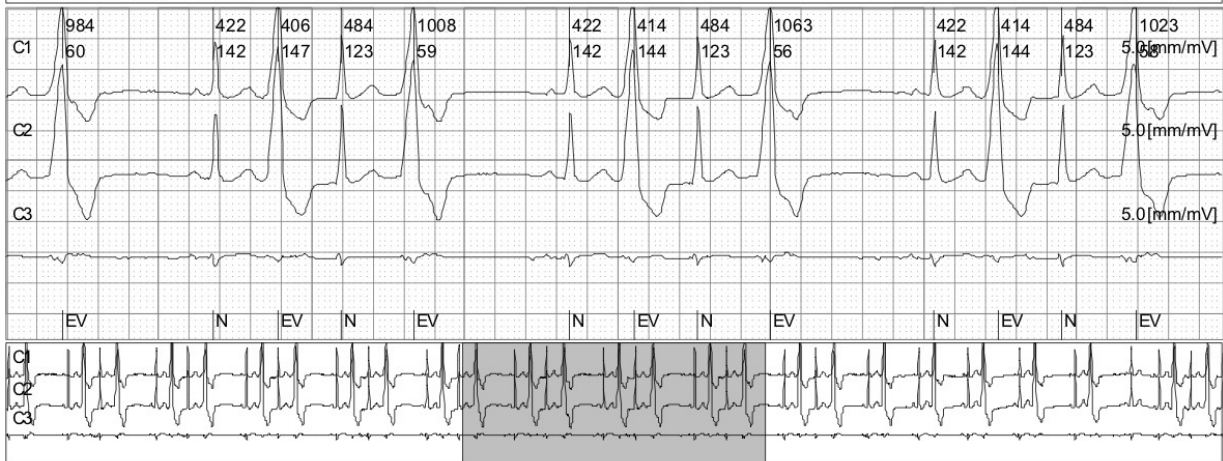
Médico Operador: DR. MAURICIO SCHMIDT
 Matrícula: 2055
 E-Mail: dmauri@yahoo.com.ar

Institución: Consultorio de Cardiología
 Dirección: Córdoba 535
 Teléfono: 423607

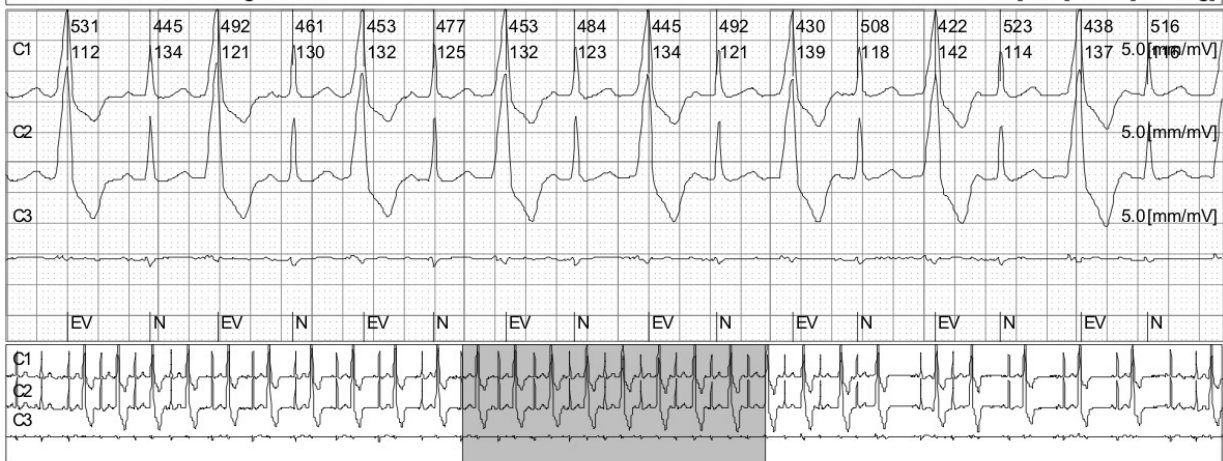
Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG

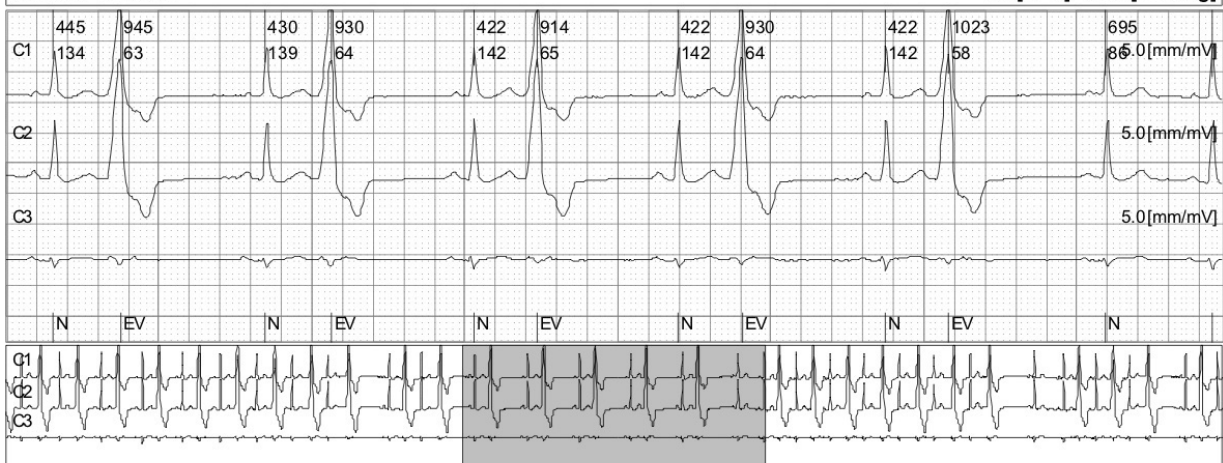
29/10/08 15:04:47 "EV intercaladas y EV con pausas compensadoras" 98 [LPM] 25.0 [mm/seg]



29/10/08 15:20:36 "EV bigeminadas" 127 [LPM] 25.0 [mm/seg]



29/10/08 15:30:05 90 [LPM] 25.0 [mm/seg]

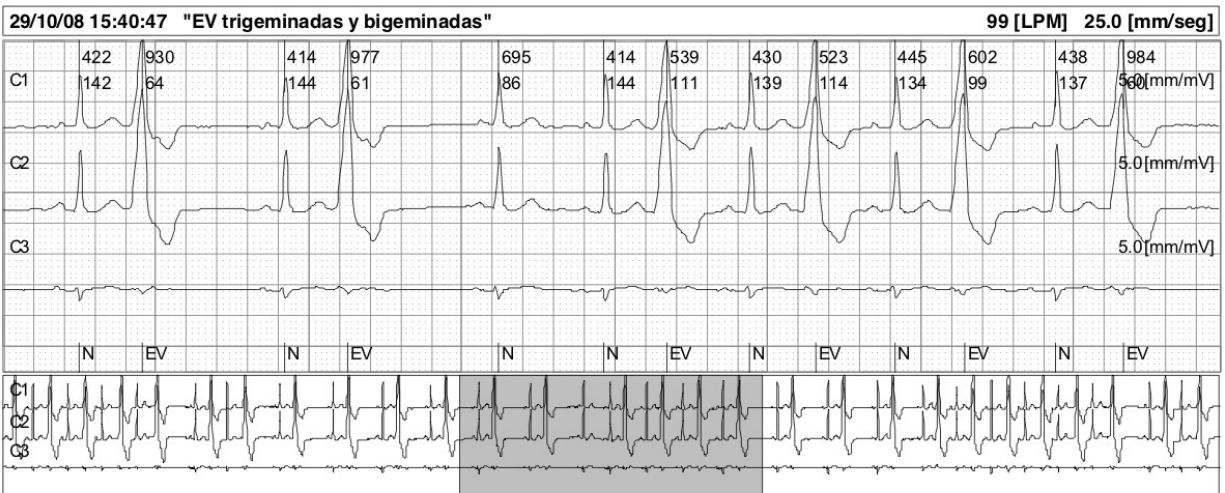
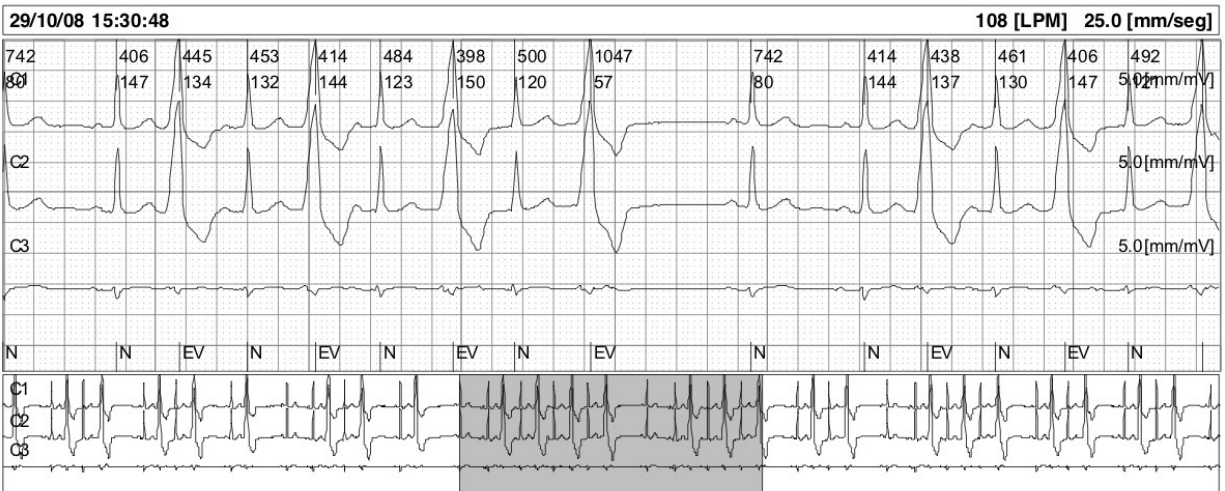
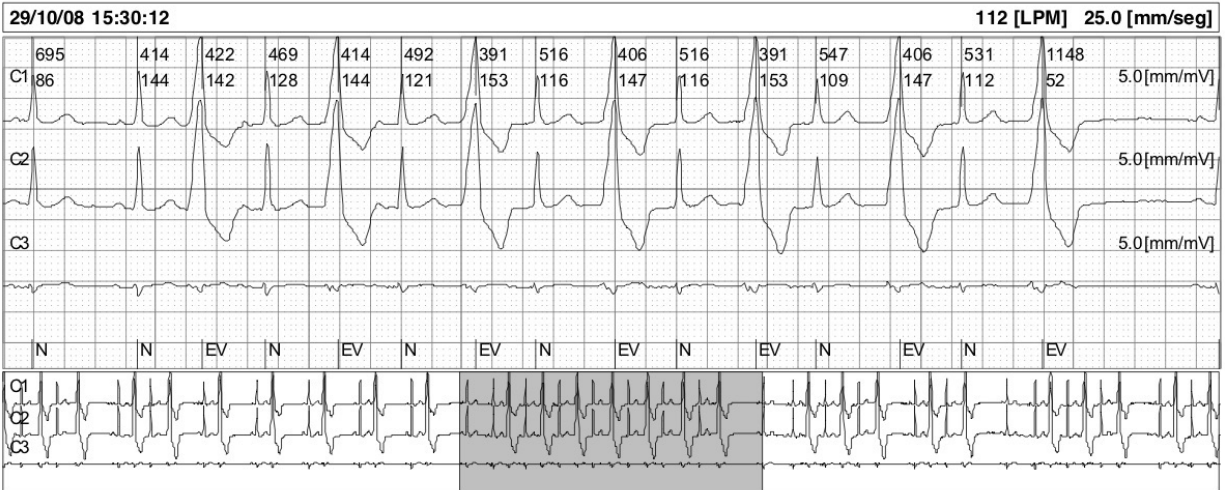


Médico Operador: DR. MAURICIOSCHMIDT
Matrícula: 2055
E-Mail: drmauri@yahoo.com.ar

Institución: Consultorio de Cardiología
Dirección: Córdoba 535
Teléfono: 423607

Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG



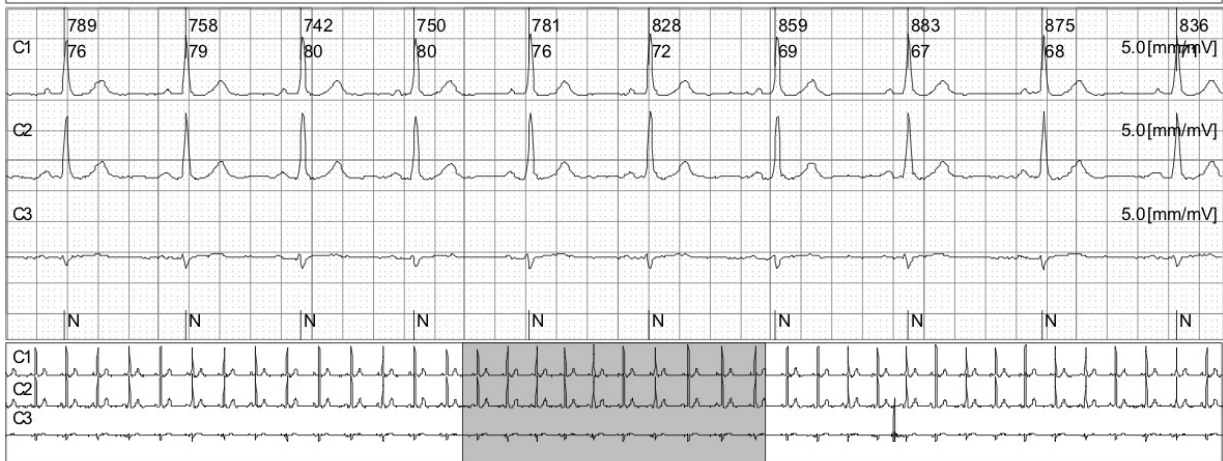
Médico Operador: DR. MAURICIOSCHMIDT
 Matrícula: 2055
 E-Mail: drmauri@yahoo.com.ar

Institución: Consultorio de Cardiología
 Dirección: Córdoba 535
 Teléfono: 423607

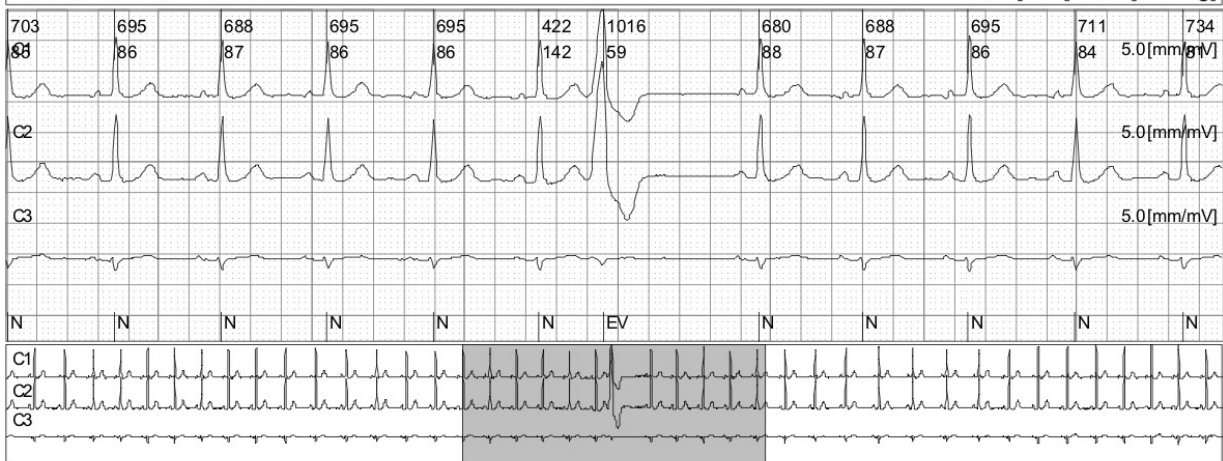
Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG

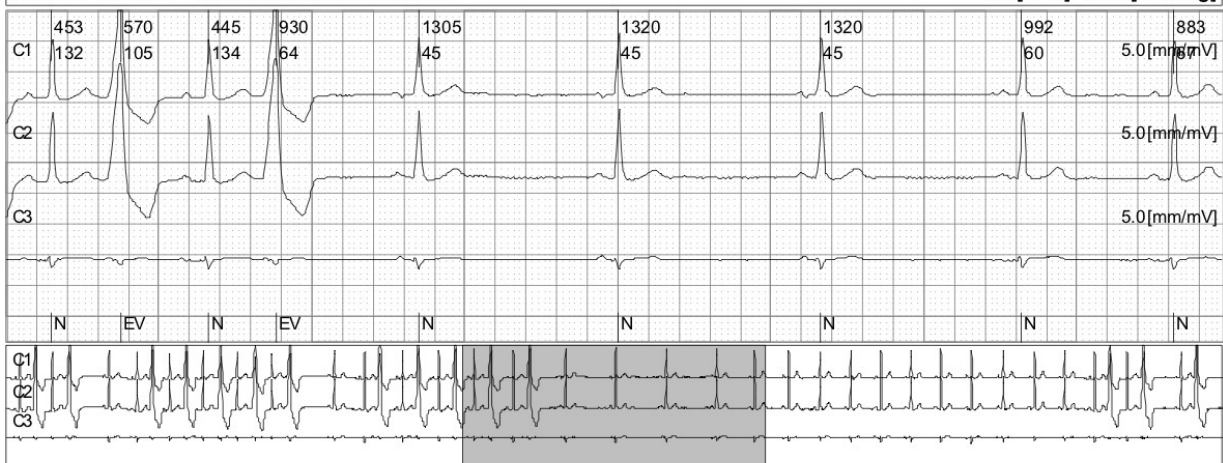
29/10/08 16:00:55 "Ritmo sinusal" 74 [LPM] 25.0 [mm/seg]



29/10/08 16:07:35 "EV aislada" 85 [LPM] 25.0 [mm/seg]



29/10/08 17:28:38 "Bradicardia sinusal 45 LPM" 69 [LPM] 25.0 [mm/seg]



Médico Operador: DR. MAURICIOSCHMIDT
 Matrícula: 2055
 E-Mail: drmauri@yahoo.com.ar

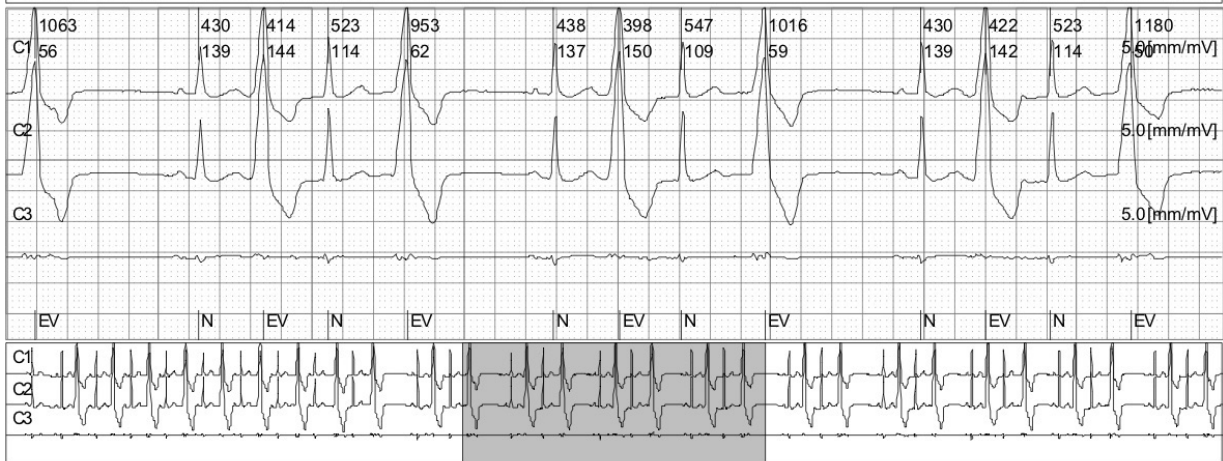
Institución: Consultorio de Cardiología
 Dirección: Córdoba 535
 Teléfono: 423607

Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG

29/10/08 17:58:42 "EV bigeminadas con ligadura variable"

94 [LPM] 25.0 [mm/seg]



29/10/08 23:54:16 "ESV"

86 [LPM] 25.0 [mm/seg]



30/10/08 03:24:48 "Bradicardia sinusal y EV trigeminadas"

86 [LPM] 25.0 [mm/seg]



Médico Operador: DR. MAURICIOSCHMIDT
Matrícula: 2055
E-Mail: dmauri@yahoo.com.ar

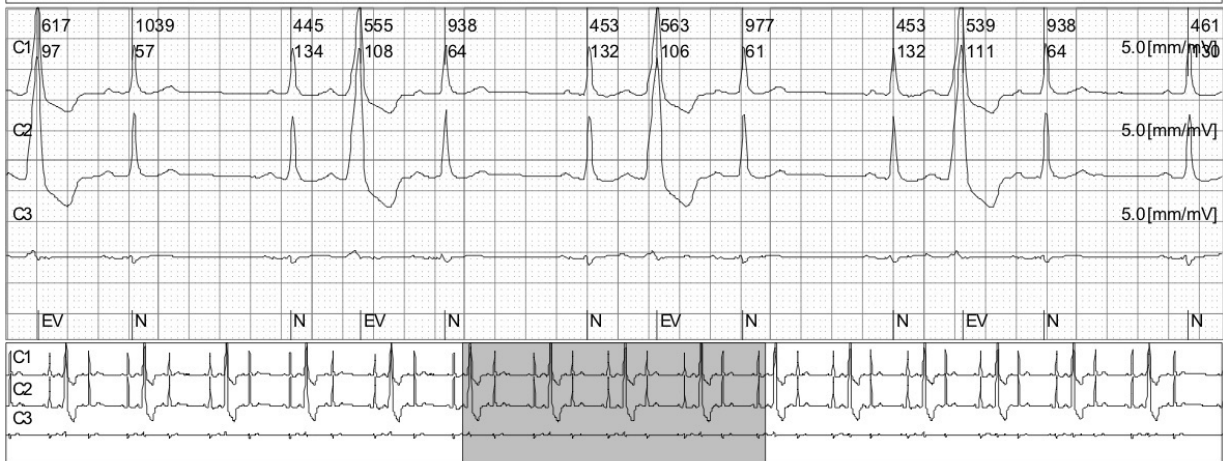
Institución: Consultorio de Cardiología
Dirección: Córdoba 535
Teléfono: 423607

Fecha de Estudio: 29/10/2008

Tiras de ECG

30/10/08 04:42:50 "Bradicardia sinusal y EV trigeminadas"

92 [LPM] 25.0 [mm/seg]



30/10/08 09:49:48 "Taquicardia sinusal 125 LPM"

117 [LPM] 25.0 [mm/seg]



OPINIONES DE COLEGAS

Hola

En mi opinión, no reúne criterios para considerar parasistolia, si creo que se trata de extrasístoles ventriculares puede ser con ligadura que varía de acuerdo al latido, lo que si es que la extrasístole influye en el latido siguiente (arritmia ventriculofásica?)

Saludos

Enrique Luis Giser

Hola amigos: creo que se trata de complejos ventriculares con intervalo de acoplamiento fijo o casi fijo pues el latido ectópico depende en cierta forma del latido previo sinusal, en general el mecanismo EF es la reentrada. En la parasistolia los latidos son independientes del ritmo de base, hay un bloqueo de entrada (la despolarización normal no penetra en el circuito de la parasistolia y por ende esta se activa y sale, según su cadencia) . En la parasistolia los impulsos prematuros no se relacionan con el ritmo de base y, por tanto, hay un intervalo de acoplamiento variable y que "matemáticamente constante". Sin embargo, cuando el tejido circundante está fuera del período refractario, los estímulos ectópicos originados en este foco llamado parasistólico pueden salir, dando lugar a complejos más o menos prematuros (independientes del ritmo de base -complejos parasistólicos-). En general, las arritmias originadas por el aumento del automatismo de un foco parasistólico son muy poco frecuentes y su cadencia de descarga no es muy alta

y en este caso son frecuentísimas (bigeminismo, etc).

Los impulsos parasistólicos van a su ritmo y sólo activan el miocardio ventricular, y originan un QRS cuando el miocardio se encuentra fuera del período refractario absoluto. En consecuencia, no todos los impulsos originados en el foco parasistólico son visibles en el ECG. Esta independencia del foco parasistólico del ritmo de base explica las dos principales características electrocardiográficas de la parasístole, que son las siguientes: en primer lugar, que los intervalos de acoplamiento sean variables, y en segundo lugar, que los espacios interectópicos sean múltiplos entre sí.

Dr. Pablo E Hurtado N

Estimados amigos del foro

Luego de solucionar serios problemas de la tecnología de las PC, quiero reiniciar diálogos; en primer lugar agradecer al Dr Perez Riera y al Dr Oswald Londono por sus sabias apreciaciones sobre miocardiopatía hipertrófica.

En segundo lugar quiero dar mi opinión sobre el registro "parasistolia"

No creo que se trate de una PV.

1) Las ligaduras no reúnen la significancia necesaria como para catalogarlas de "significativamente variables". Si vemos el registro de la 15h 30m 48s del 29/X vemos que los primeros latidos ectópicos muestran alargamiento progresivo de la ligadura hasta que el circuito se interrumpe, debiéndose probablemente a fatiga del mecanismo de reentrada. En otros registros también se vé que cuando el último ectópico es conducido con la mayor ligadura, se produce la interrupción del mecanismo

2) No me impresiona que los intervalos interectópicos sean múltiplos.

3) Al igual que lo que opina el Dr P.Hurtado, en la PV la aparición de los latidos no es muy frecuente, siendo el caso mostrado de alta incidencia.

4) No veo latidos de fusión y si hubiera alguno, `no es sello de que sea una PV

5) Carece de ritmo idioventricular

Un abrazo a todos

Carlos Lavergne Neuquen Patagonia Argentina

Saludos al Foro!!

Me pregunto: ¿no es chagásico o con epidemiología positiva para Chagas?

Dra Graciela Cámara