

Paciente masculino de 86 años con cuadro de insuficiencia cardíaca – 2013

Lic. Javier García Niebla

Me gustaría saber vuestra opinión sobre este paciente varón de 86 años por disnea a nuestro centro. El paciente presenta una llamativa palidez cutánea. En la auscultación cardíaca presenta ruidos cardíacos de bajo tono, irregulares sin soplos. Se auscultan subcrepitantes bibasales. Presenta edemas de MMII y un llamativo soplo abdominal.

Otros antecedentes de interés:

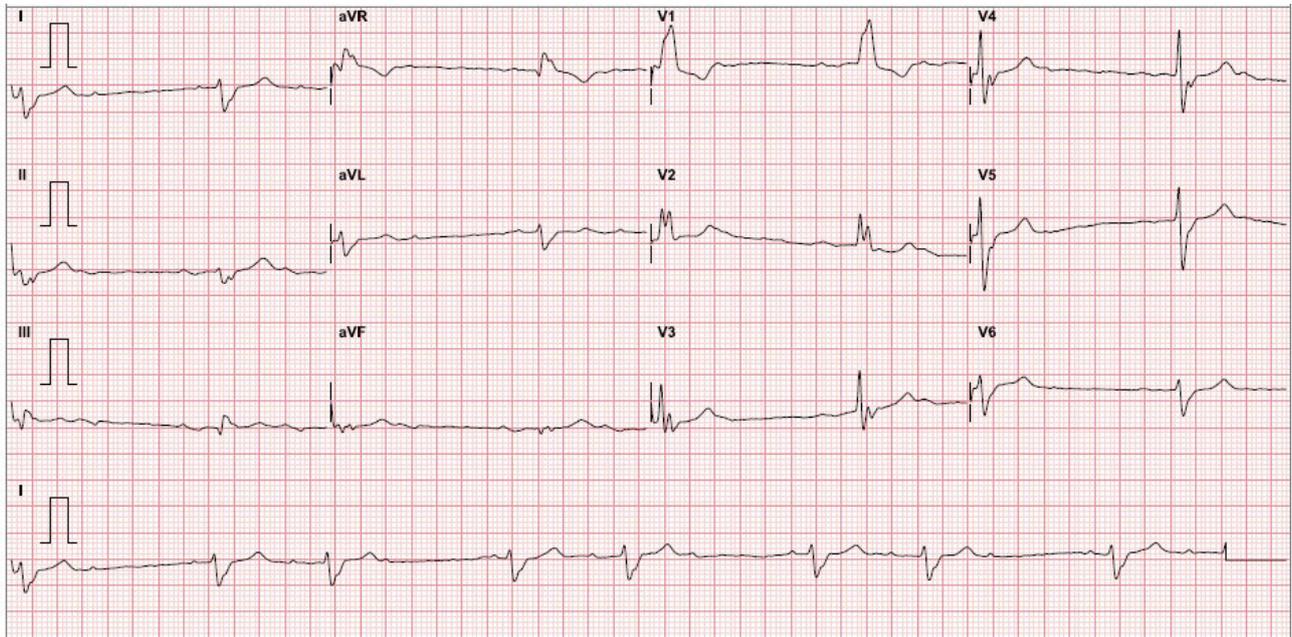
Diabetes Mellitus tipo 2, HTA, dislipemia y fumador de 5-6 cigarrillos día.

Su tratamiento farmacológico: Metformina 850, Pravastatina 40, Manidipino 10 e lbersartán 75.

Adjunto ECG.

Un saludo

Javier García Niebla



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Javier el electrocardiograma referido presenta un BAV de segundo grado con fenómeno de Wenckebach con una periodicidad 3:2. Signos de crecimiento biauricular, eje eléctrico a la extrema derecha y un BCRD con una probable secuela inferior. No encuentro factores de riesgo para TEP, si para enfermedad coronaria. Sería interesante conocer los valores de troponina plasmática.

Refiere palidez cutánea pero no la tensión arterial y no comprendo la descripción semiológica de un llamativo soplo abdominal, ¿es sistodiastólico con aorta abdominal dilatada palpable y pulsátil? ¿los pulsos de miembros inferiores se encuentran conservados?

Por la descripción se trata de una miocardiopatía dilatada, con un BAV de segundo grado y BCRD.

Me llama la atención la utilización de manidipino que a pesar de ser un Bloqueante cálcico dihidropiridínico se encuentran entre sus posibles efectos adversos empeoramiento de la clase funcional de la IC, edemas en MII y está indicado para el tratamiento de la HTA en pacientes que no presentan enfermedad coronaria ni antecedentes de ICC.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Por la disnea (no dice el grado) pero debe ser importante de acuerdo al cuadro, palidez intensa (anemia ferropénica), el edema en MMII, el soplo cardíaco, está indicando una insuficiencia cardíaca G III o IV. Los ruidos cardíacos hipofonéticos pueden señalar una pericarditis agregada. El soplo abdominal podría estar indicando un aneurisma aórtico. El ECG muestra un bloqueo AV de 2º grado Mobitz I (con período de Wenckebach) con conducción de BCRD.

Saludos

Eduardo Quiñones

Creo que se ha metido de "rondillo" (al azar) el aspecto del bloqueo de rama derecha y el el BAV de primer grado, y se han magnificado como indicaciones sin percatarse de que realmente no son indicaciones de la TRC (Terapia de Resincronización Cardíaca). Al menos para mí está claro. Y sin embargo veo, como no se ha prestado la atención debida, en el debate de TRC en BRD o BRI, el aspecto decisivo que es la clase funcional que presenta el paciente que si es importantísima y la fracción de eyección (FEY, FE o FEVI)

que a mi entender sí son decisivas, junto con la clínica del paciente en su situación funcional. Resumiendo, no se les indica por el BRD ni por el BAV, sino por lo anteriormente dicho.

Hay otro aspecto, que a mi modesto entender de enfermero (de electrofisiología cardíaca durante 11 años y actualmente en ecocardiografía desde hace 6 años) a veces olvidamos y es que las cosas a veces son muy relativas. La TRC produce mejoría clínica y hemodinámica en el paciente junto a una modificación en el remodelado ventricular, si bien tiene algunas limitaciones, como pueden ser: que un tanto por ciento de pacientes importantes (no recuerdo si entre el 30 y el 40%, no tengo datos a mano) no responden a esta terapia pese a su indicación correcta. Que no siempre existe una buena correlación entre QRS estrecho y una mejor sincronización cardíaca. Y que a veces incluso con una buena resincronización, el QRS se sigue manteniendo ancho. ¿Y por qué ocurre esto? porque imagino que resincronización mecánica no es igual a resincronización eléctrica. Y otras dos cosas que modestamente aprendí, y es que “no toda la asincronía es resincronizable”. Por cierto que en asincronía no existe un parámetro infalible y único para diagnosticarla y medirla. Sin ánimos de entrar en debate con los expertos de este Foro pero si de aprender de ellos todo lo que de bueno se escucha siempre en éste.

Reciban un cordial saludo,

Juan Ignacio Valle Racero

Sevilla

Es un BAV de 2 grado tipo Wenckebach y BCRD; ¿le hicieron ecocardiograma? ¿qué salio?

Dr. J. Mauricio Arce Carreon
Medico Cardiólogo