

# **Paciente femenina de 21 años con CIV y síndrome de Eissenmenger - 2016**

Dr. Carlos Torres Fonseca

Hola Edgardo!

Te envió estos trazados para comentarlos en el grupo. Los únicos datos que tengo son que es una paciente femenina de 21 años con CIV, síndrome de Eissenmenger, asintomática. Al inducir tos por fisioterapia respiratoria presenta este trazado.

Abrazo

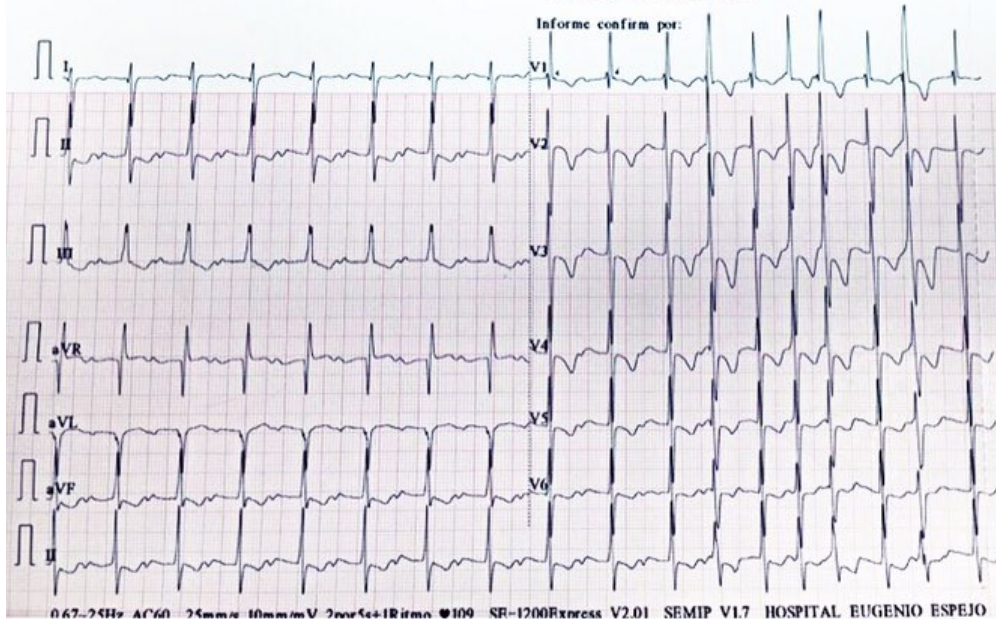
Carlos Torres Fonseca

08-03-2016 08:05:37  
ID: 28

Masculino Años

FC : 109 bpm  
P : 0 ms  
PR : 0 ms  
QRS : 116 ms  
QT/QTc : 370/499 ms  
P/QRS/T : 0/133/83 °  
RV5/VI : 1.116/0.166 mV

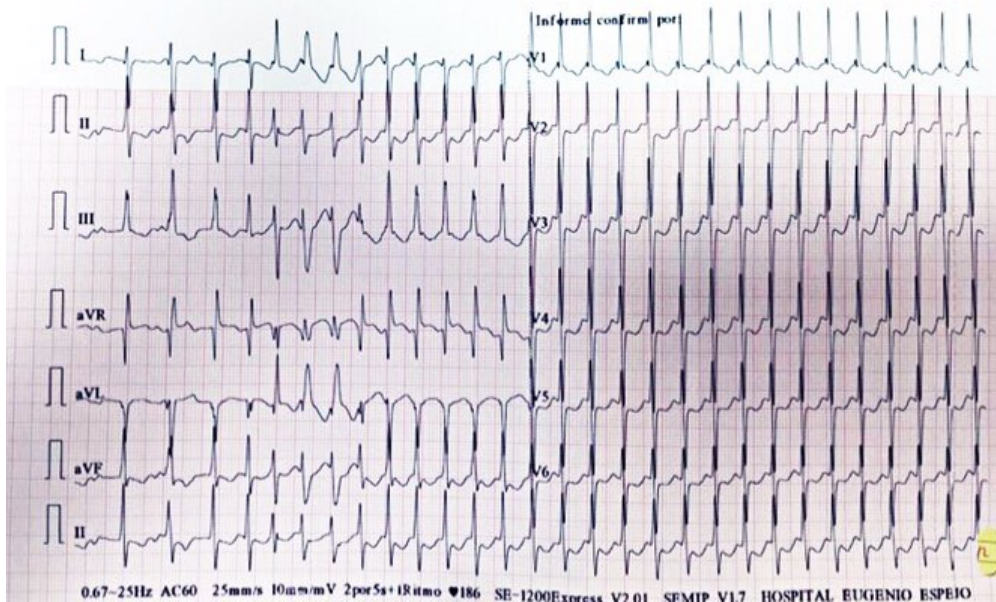
Información de Diagnostico:  
Fibrilación auricular  
Bloqueo completo de rama derecha  
T negativo(V2,V5)  
Onda T negativa profunda(V3,V4)  
Depresión ST ligera(V3)  
Complejos ventriculares prematuros  
Hipertrofia ventricular derecha



Masculino Años

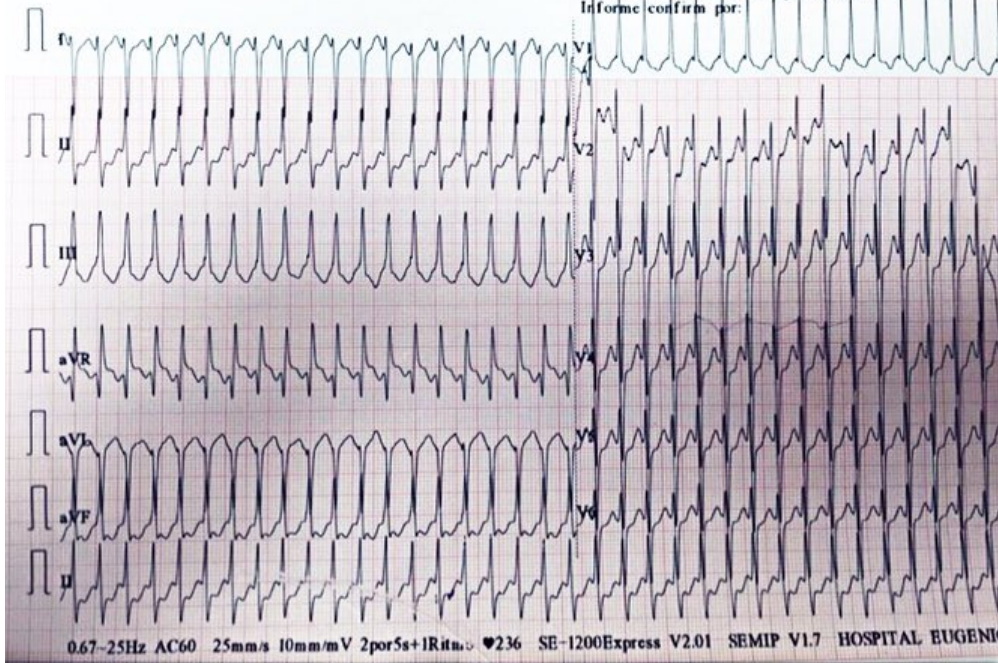
FC : 186 bpm  
P : 0 ms  
PR : 0 ms  
QRS : 107 ms  
QT/QTc : 235/414 ms  
P/QRS/T : 0/144/267 °  
RV5/VI : 0.915/0.000 mV

Información de Diagnostico:  
Fibrilación auricular  
T negativo(V2,V4,V5,V6)  
Onda T negativa profunda(V3)  
Depresión ST ligera(II,III,aVF,V1,V6)  
Hipertrofia ventricular derecha



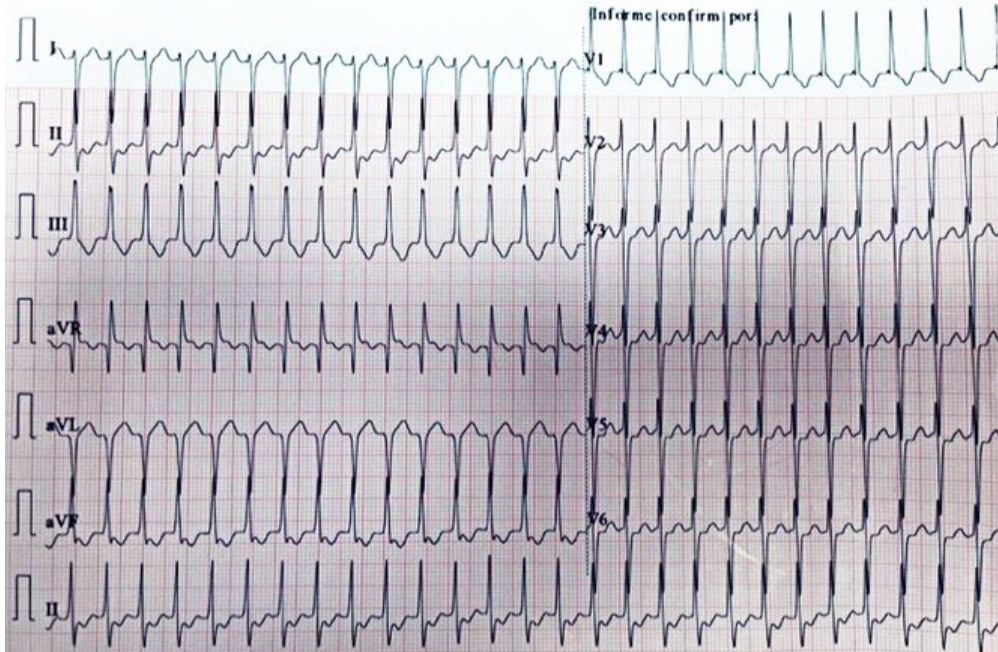
PR	: 0 ms	Bloqueo intraventricular de conducción
QRS	: 135 ms	Infarto anterior(V2,V3,V4)
QT/QTc	: 229/454 ms	Infarto lateral(I,aVL,V5,V6)
P/QRS/T	: 0/130/-31 °	Obstrucción de la estenosis de la arteria coronaria pro
RV5/SV1	: 0.498/0.000 mV	izquierda

Depresión ST media(II,aVF)  
 Elevación ST ligera(V1)  
 Desviación derecha del eje marcado  
 Informe confirm por:



QT/QTc	: 269/474 ms
P/QRS/T	: 30/144/-57 °
RV5/SV1	: 0.771/0.000 mV

Informe confirm por:



# OPINIONES DE COLEGAS

Hola amigos

Trazados muy interesantes. En el primer EKG. Ritmo sinusal, PR largo; luego una TPSV de 6 latidos, RR irregular, con varios latidos preexitados, más notable en el primero: taquicardia atrial

En el segundo EKG, un latido preexitado, se inicia una TPSV con RR irregular, latidos 3-5 con BRIHH, el sexto es un latido de fusión (BRIHH y preexcitación); ésta induce otra TPSV de ciclo regular; o más bien, se regulariza la anterior porque el el nodo AV “se acomoda”.

Tercer y cuarto EKG, 2 TPSV, preexcitadas, regulares, de ciclo distinto, lo cual sugiere más taquicardia atrial que flutter.

En todos, la vía accesoria se comporta como “*by-stander*”. Si se usa antiarrítmicos puede producirse bloqueo AV más avanzado y aumentar la preexcitación. Si se programa ablación: inducción y ablación de la taquicardia atrial y luego ablación de la vía accesoria (ánterolateral izquierda)

Que pasen buen fin de semana

Oswaldo Gutiérrez

---

Queridos amigos:

A raíz de los interesantes trazados que enviara Carlos Torres Fonseca, envié una consulta a tres destacados expertos en cardiopatías congénitas, entre ellos mi amigo Mario Cazzaniga, residente desde hace muchos años en Madrid. Mario a su vez, se los envió a su referente, Prof. Dr. Antonio Hernández Madrid de la Unidad de Arritmias del Hospital Ramón y Cajal quién opinó lo siguiente que transcribo a continuación:

*Que ECGs tan bonitos*

*La paciente tiene basalmente un PR largo y la taquicardia que se inicia con los extrasístoles ventriculares puede ser una taquicardia intranodal típica*

*¡Feliz Semana Santa!*

Agradeciéndoles a Mario y Antonio, ahora esperemos que Amalia Elizari y José Multedo hayan leído los mensajes que les envié

Un abrazo

Edgardo