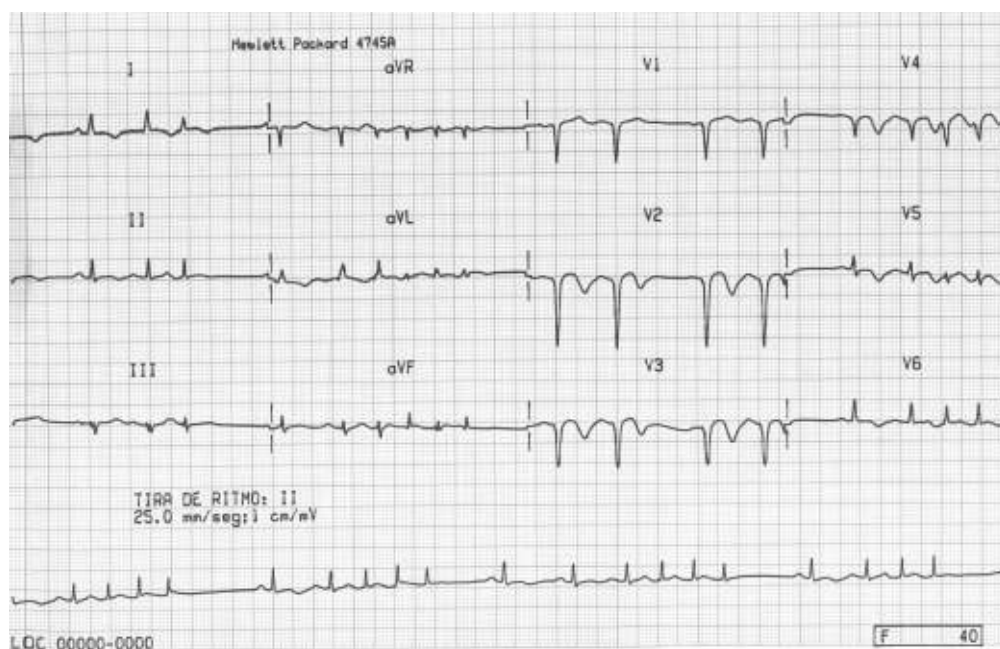


Paciente de 48 años cursando el décimo día de post infarto de miocardio – 1998

Dr. Alejandro Luque Coqui

El Dr. Alejandro F. Luque Coqui envía para ser considerado por los colegas del Foro el siguiente ECG. Corresponde a un paciente de 48 años que cursa el décimo día posterior a un IAM (infarto agudo de miocardio)



OPINIONES DE COLEGAS

Estimados colegas:

Este electrocardiograma yo lo leería así:

Taquicardia auricular transitoria "del tejido de la unión" (170/min) de 2, 3, 4 y 5 latidos que la antecede un escape auricular o latido sinusal con acoplamiento fijo. Excepto en V1, V2 y V3 que la taquicardia es de 100/min (2 complejos de 2 latidos) no se ve el latido de escape o sinusal y después de la pausa sale otro período de taquicardia de 2 latidos a 100/min.

Los cambios morfológicos del QRS podrían ser respiratorios o con aberrancias.

Dr. Benjamín A. Uribe Efres

Jefe del Depto. Cardiología Hosp. Juan Pablo Pina

República Dominicana

Dr. Luque Coqui,

Creo que se su pregunta se refiere a la arritmia y de ser esta mi opinión es que se trata de corridas de Taquicardia Paroxística Supraventricular por el fenómeno de calentamiento.

Clínica Privada Merlo

Sres Colegas cardiólogos del Foro:

Considero que se trata de un Paciente de 48 años de edad cuyo ECG presenta patrón de necrosis ánteroseptal, con un intervalo RR irregular, precedido por ondas P de distintas morfologías. por lo tanto se trata de un ritmo auricular errático. Ritmo pre-fibrilatorio auricular.-

Dr. Luis A. Otatti.-

Me pregunto: ¿No existirá en realidad un acortamiento progresivo de los P-P?

Néstor Gorini

En respuesta al caso planteado por el Dr Alejandro F. Luque Coqui correspondiente al trazado electrocardiográfico de un paciente de 48 años que cursa el décimo día de un infarto agudo de miocardio:

En principio es válido aclarar que el análisis del trazado se ve dificultado por la calidad de la impresión que no es nítida.

Básicamente estaríamos frente a un ritmo sinusal con QRS angosto y una necrosis ánteroseptal. En la tira de ritmo se visualizan episodios de taquicardia auricular autolimitada, de 3 a 5 latidos. La diferente configuración de los complejo QRS podría ser debida a cambios respiratorios, aunque no pueden excluirse trastornos intermitentes de la conducción intraventricular.

Dra. América Pérez

Sección Electrocardiografía y Electrofisiología

Hospital Argerich

Dr. Jorge González Zuelgaray

Estimados colegas:

Al revisar el ECG del Dr. Alejandro, con 10 días de un IMA anterior me impresiona al igual que los demás que existe una taquicardia Auricular pero después de ésta aparece una pausa, se ve mejor en el trazo inferior, ¿no deberíamos descartar algún trastorno en la generación del impulso en el nodo sinusal, dado este por isquemia?

Dr. Ignacio Pérez Gálvez