

Paciente masculino de 47 años que presenta ritmo bigeminado - 2014

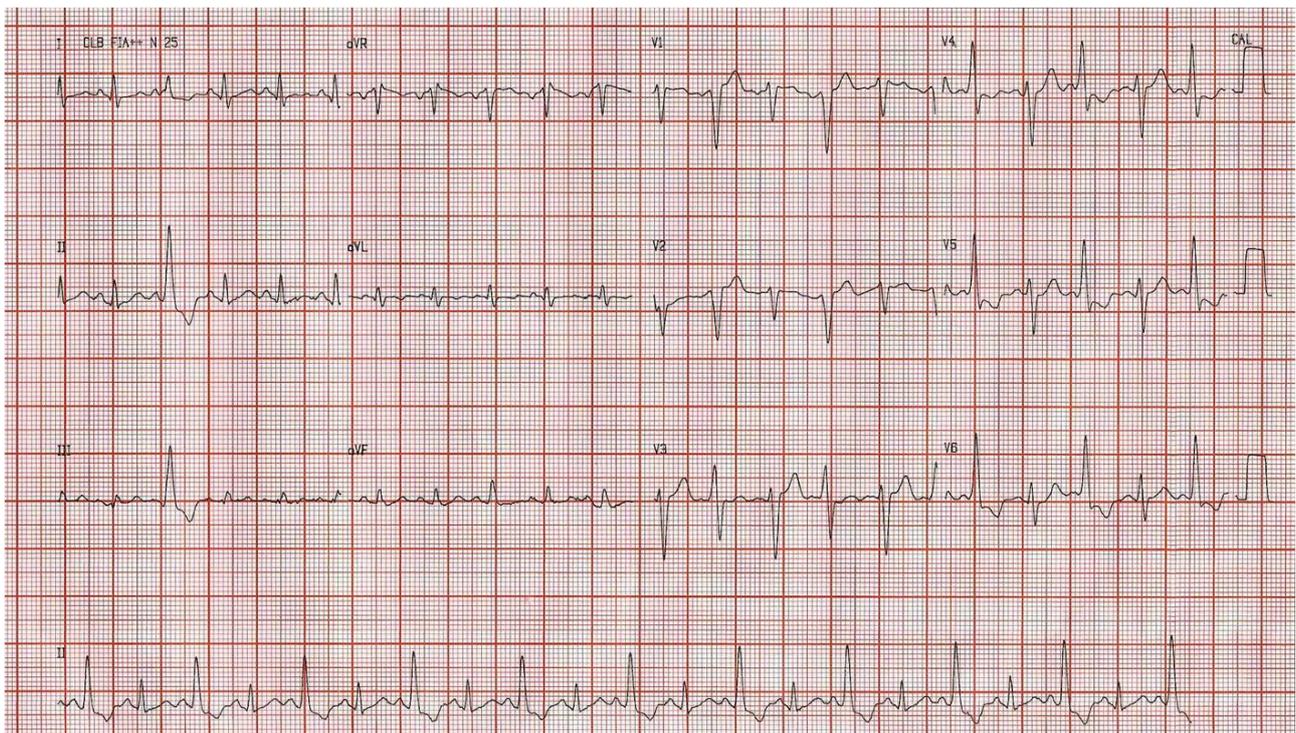
Dr. Raimundo Barbosa Barros

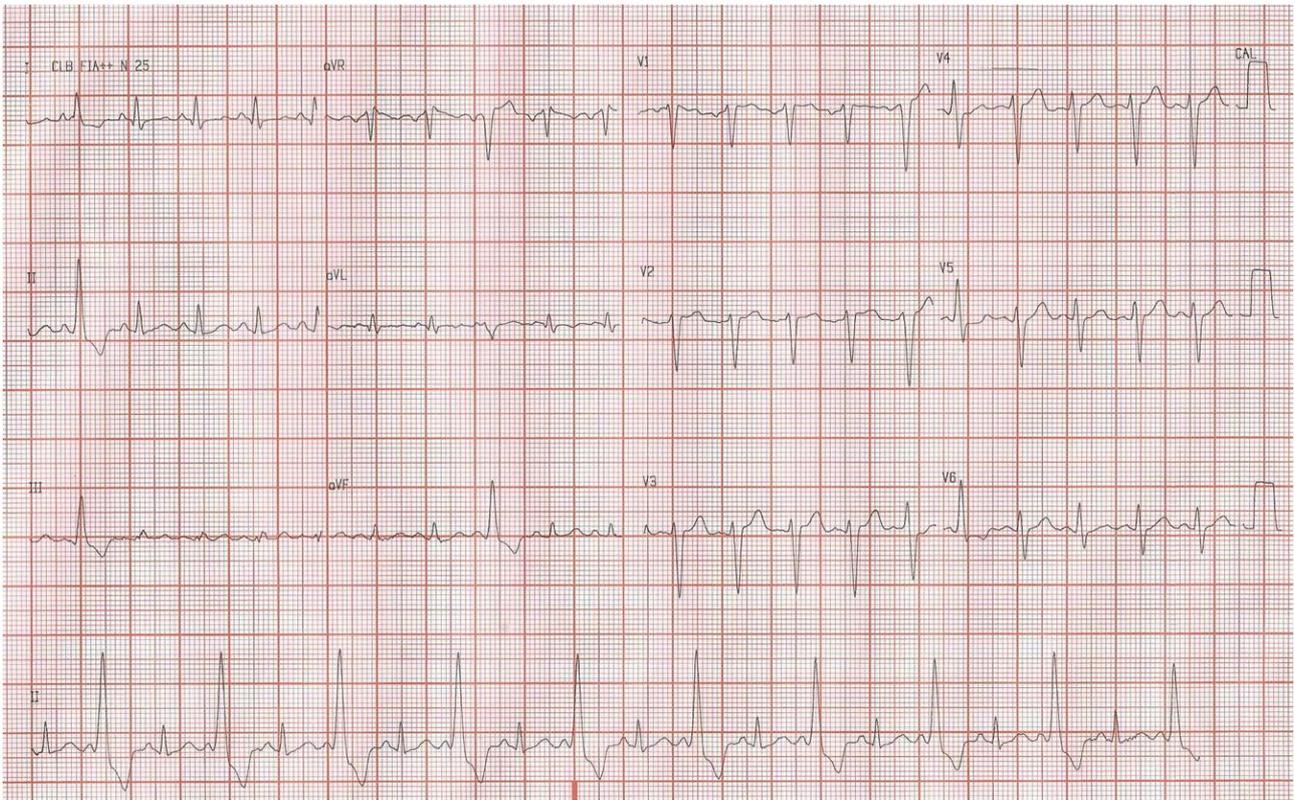
Hola colegas foristas

Hombre 47 años, fumador desde hace mucho tiempo con dolor precordial atípica. Hasta el momento no tengo muchos detalles clínicos. ¿Cuál es el diagnóstico de la arritmia y el mecanismo probable?

Saludos a todos

Raimundo Barbosa Barros





OPINIONES DE COLEGAS

Hola Raimundo!!! ¿cómo estás? espero que muy bien. Los trazados plantean el diagnóstico diferencial entre una bigeminia ventricular y una preexcitación ventricular con conducción 2:1 por una vía derecha anterior. Creo que el diagnóstico es el primero, hay cambios en el intervalo PR, que cuando se prolonga ligeramente hace que los complejos anticipados sean menos aberrantes, lo cual implica un grado mayor de fusión entre el latido ventricular prematuro y el sinusal conducido. Comparar, por ej, el último latido de V4-V6 con los dos latidos ectópicos anteriores y también lo que se ve en la derivación II en la imagen 1.

Y mirar el tercer latido del registro de V4_V6 en la imagen 2, que tiene una fusión máxima (es angosto, pero igual intermedio entre los sinusales conducidos y los prematuros ventriculares (eso se ve muy bien en ese registro, que comienza con un QRS ancho).

Un abrazo y mis respetos para Niobe

Pablo A Chiale (QEPD)

Queridos amigos foristas voy analizar el caso de nuestro maestro Dr Raimundo Barbosa Barros. Me parece que el caso es de un infarto crónico ánteroseptal (poor R progression en las derivaciones precordiales, la onda T invertida en AVL sugiere myocardial ischemia. La bigemnia, según mi opinión son PVC's, originadas en el tracto de salida del ventrículo derecho, que saben aparecer en infartos ánteroseptales que a veces complican el septo derecho alto o cresta ventricular Lo que apoya al factor isquémico es que en el segundo electro la onda T en AVL se normaliza

Yo apoyo el análisis arritmológico, de mi querido maestro Dr. Pablo Chiale y su diagnóstico diferencial

Un fraternal abrazo

La discusión está abierta

Samuel Sclarovsky

Hola querido Raimundo:

El trazado evidencia una taquicardia auricular de 140 por min. El eje de la onda P es normal en V1 y V2 impresiona presentar un crecimiento auricular izquierdo. Alterna un PR normal con un PR corto en la conducción.

Primero creo se debe analizar los complejos QRS con conducción normal que evidencian una disminución de sus voltajes y falta de progresión de R de V1 a V4 y supradesnivel del segmento ST en dichas derivaciones con T negativa en DI a AVL y ligero supradesnivel en AVR. Presenta además un QTc prolongado.

Desconozco si es chagásico, pero presenta signos de una miocardiopatía dilatada.

El Dr. Chiale en sus diagnósticos diferenciales proponía un WPW alternante, observo que los PR de los latidos con aberrancia no es constante y presenta una serie de latidos seguidos que conducen sin aberrancia y en la imagen 1 en el trazado de V4 a V6 el tercer latido presenta mayor grado de aberrancia inscribiéndose sobre el final de la onda P. Por la condición de base sospechando una miocardiopatía isquémica es que se trata de una bigeminia ventricular con origen en el VD.

El origen de la taquicardia auricular lo atribuyo a una insuficiencia cardíaca descompensada.

Gracias por el caso. Sería interesante conocer el resultado de los estudios y condiciones y medicamentos del paciente. A fin de complementar el aprendizaje de tan excepcionales casos que acercas al foro.

Un fuerte abrazo

Martín Ibarrola

