

Paciente masculino de 69 años con ángor II de reciente comienzo – 2011

Dr. Martín Ibarrola

Estimados integrantes del foro deseo presentarles este caso para escuchar sus opiniones..

Pte masculino de 69 años que concurre a la consulta por angor CII desde hace 30 días, episodios de palpitaciones y mareos. Sin síntomas neurovegetativos.

AP: HTA. Hipercolesterolemia. IAM apical en 7/2009. Medicado con Carvedilol 3,1235 mg. Enalapril. Hipocolesteromeliantes. AAS.

EF: TA 130/80, R1, R2 normal. No soplos. No signos de ICC.

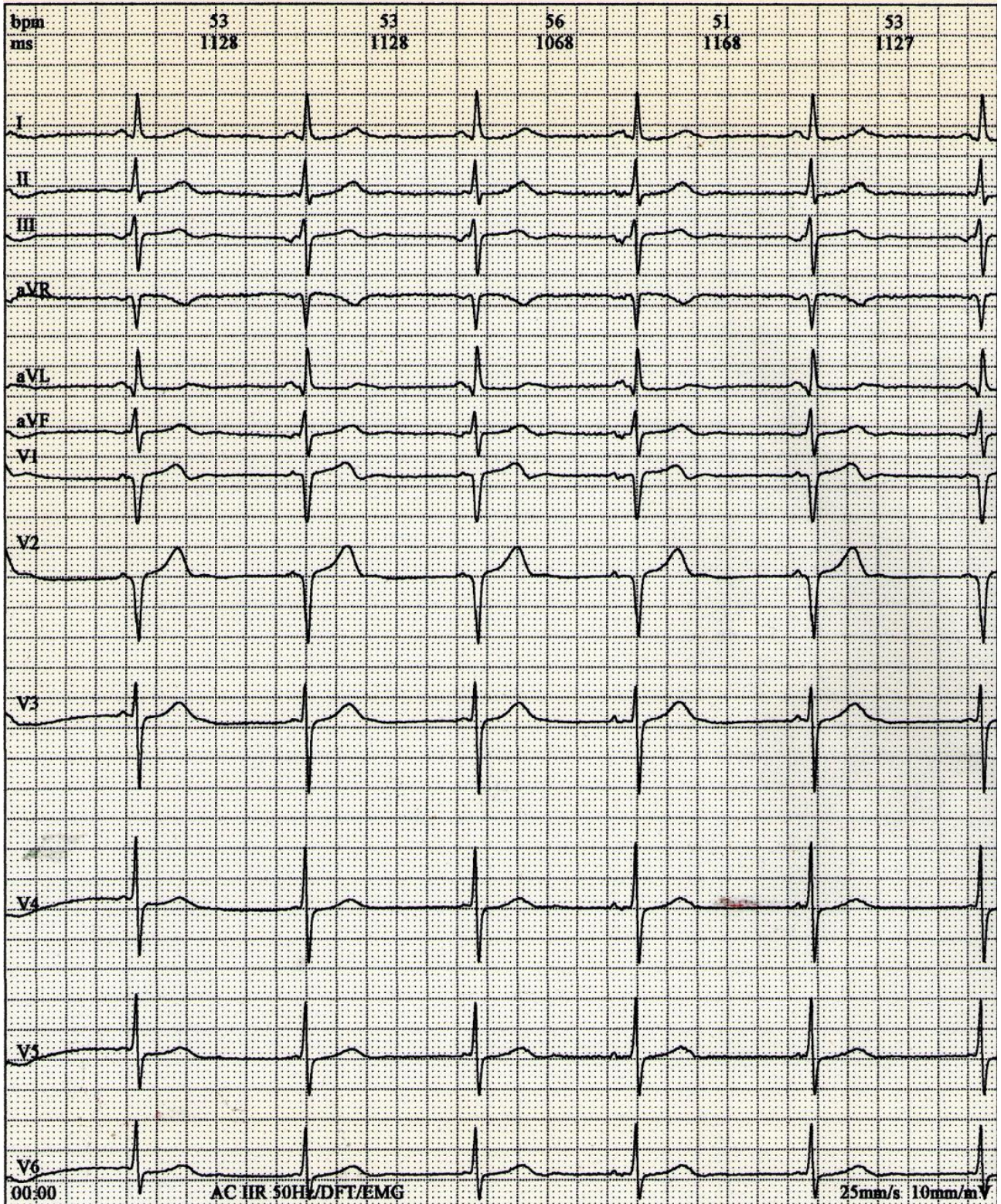
En el último mes han agregado al tratamiento alfa bloqueantes por Hipertrofia prostática.

¿Cuál es el diagnóstico ECG? Luego si desean les adjunto las imágenes de holter previo y actual y resultados de estudios previos.

¿Conducta?

Saludos

Martin Ibarrola



OPINIONES DE COLEGAS

Distinguido Martín, el ángor de su paciente podría tener origen hemodinámico, episodio de las palpitaciones. Me parece ver un PR muy corto y no descartaría un WPW.

Si no hay signos de fallo cardíaco me inclinaría más por la arritmia como factor etiológico.

Espero el resultado del Holter y la ecocardiografía doppler.

Saludos,

Dr. Oswald Londono

Presenta en el ECG: eje eléctrico con desvío a la izquierda, (-20°), amputación de R en V1 y V2 (fibrosis anteroseptal).

Bradicardia sinusal. No se si se me escapa otra cosa.

Atte Eduardo Quiñones

Discusión del caso del paciente anginoso de nuestro querido amigo Dr Martin Ibarrola

Primero discutiré la morfología de la onda P. Esta onda sugiere un bloqueo interatrial marcado, en la cuarta onda se observa la separación entre la onda de la aurícula derecha e izquierdas 1, 2, 3 y 5 se observa la onda de la aurícula izquierda que se despolariza casi junto con la conducción intranodal, dando una imagen falsa imagen de P-R corto. Este fenómeno es raro en isquemias, pero es un subtracto para arritmias atriales complicadas. La falta de R en V2 puede ser un signo de obstrucción anterior descendente, que lesionó únicamente la parte superior del septo izquierdo, que anuncian un infarto más extendido. o que está protegido por circulación colateral

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Querido Maestro Samuel, muchas gracias por su respuesta.

Los estudios realizados confirman que si se encuentra con isquemia miocárdica, en el SPECT a baja carga presentó EV polimorfos e infradesnivel del segmento ST de 2 mm. Hipo perfusión inferior a esta carga. Con la secuela apical.

Semejante a lo presentado en los trazados del holter. Estos se presentaron con el paciente barriendo y realizando las tareas en su casa. No refirió ángor.

Nunca se realizó CCG luego del IAM previo por encontrarse asintomático.

Lo que me llamó la atención es que comenzó con síntomas luego del agregado de bloqueantes alfa por su hipertrofia prostática (Blavin; terazocina), cuyo efecto colateral es la hipotensión ortostática, ¿podría ser que el agregado de este produzca el fenómeno de bajo flujo coronario?

Un gran saludo

Martin Ibarrola

