

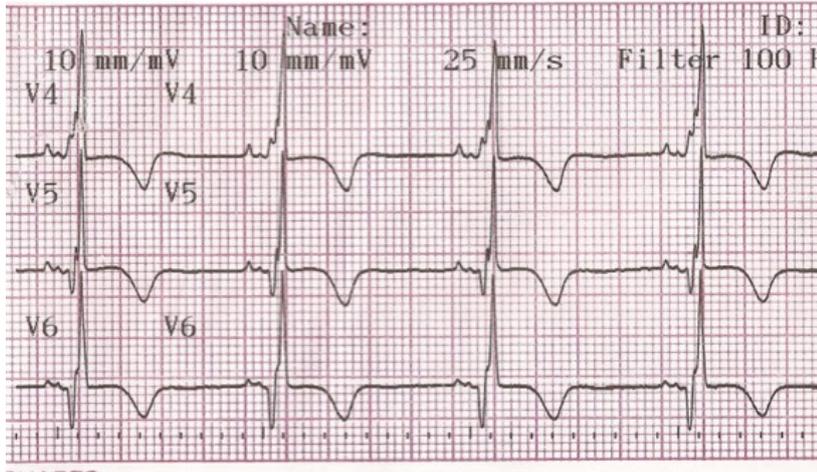
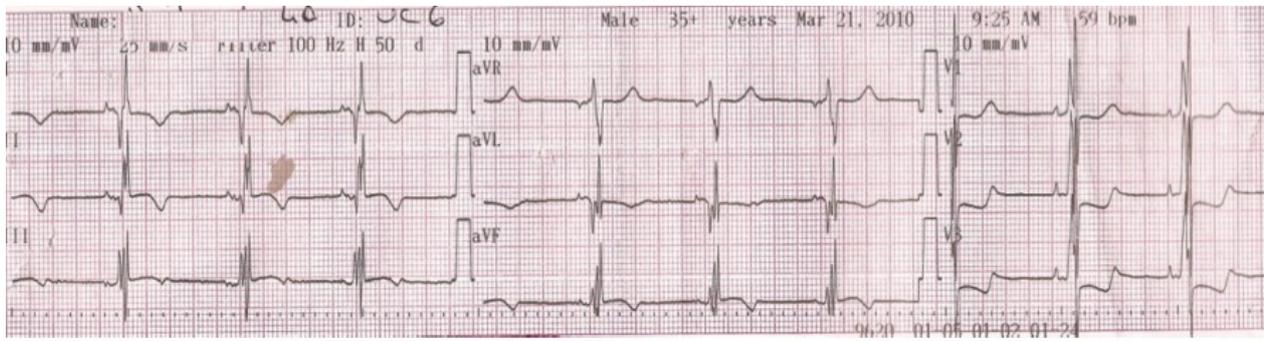
Caso de paciente con severa hipertrofia ventricular – 2011

Dr. Francisco Femenia

Estimados Amigos, envío en adjunto un caso realmente dramático pero muy interesante, Verán el ECG con algunos datos clínicos,

Para los que les gusta la fragmentación del QRS, seguramente lo encontrarán muy interesante; espero comentarios para abrir la discusión, Saludos

Francisco Femenia



OPINIONES DE COLEGAS

Queridos amigos del forum

Quiero analizar el caso presentado por mi amigo Dr Francisco José Femenia

El primer diagnóstico que se ocurre es una hipertrofia asimétrica obstructiva

¿Por qué hipertrofia asimétrica? Por la onda Q profunda en DI, AVL, y las ondas T negativas en estas derivaciones y positivas en DIII y AVF

¿Por qué obstructiva? Por el segmento ST deprimido en V5 V6 con onda T negativa.

En V2 ,V3 se observa en primer vector con ondas positivas muy melladas (notched vector) sugiriendo que este vector se desplaza en un tejido fibrótico, ubicado en septo izquierdo alto y medio, y por esto no se onda s Q en V5,V6

Lo interesante es, ¿por qué el P-R es corto?

Me parece que es debido a retardo en la depolarización del la aurícula izquierda, el segundo vector de la onda P esta retardado muy posible por fibrosis o hipertrofia del septo interatrial, dando la impresión de un P-R corto, y una onda delta, pero es un desdoblamiento de la depolarización auricular

Espero querido Francisco José que no me salte con un "martes 13" después del ecocardiograma

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Le haría una ecocardio para investigar prolapso valvular mitral, entidad que suele dar este trazado.

Luciano Pereira

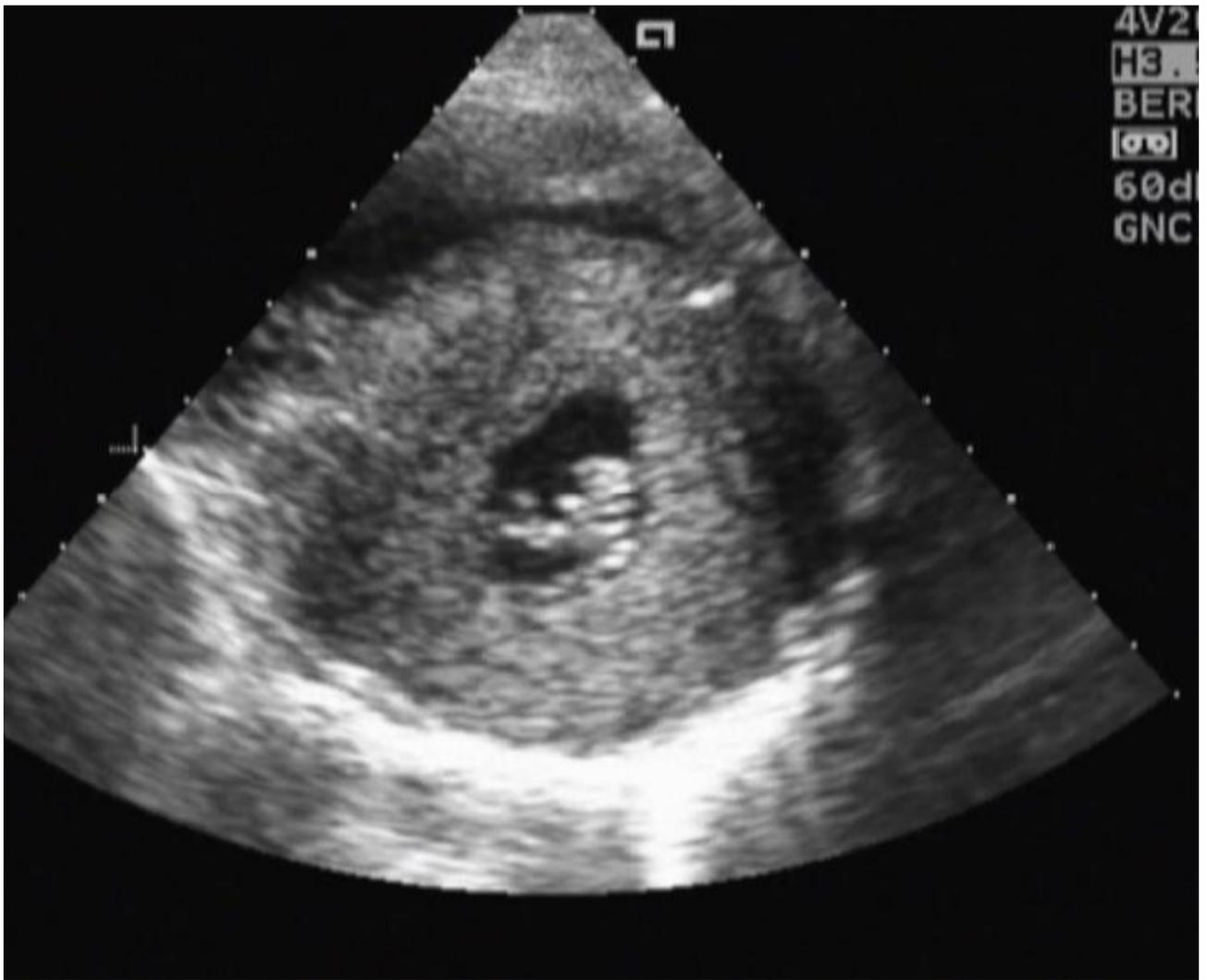
Querido Samuel sigue siendo usted un joven brillante, por suerte, ahí van algunas imágenes del eco, no es asimétrica; lo único, es global, fijate Samuel que casi no hay cavidad, incluso hay severo compromiso hipertrófico del ventrículo derecho,

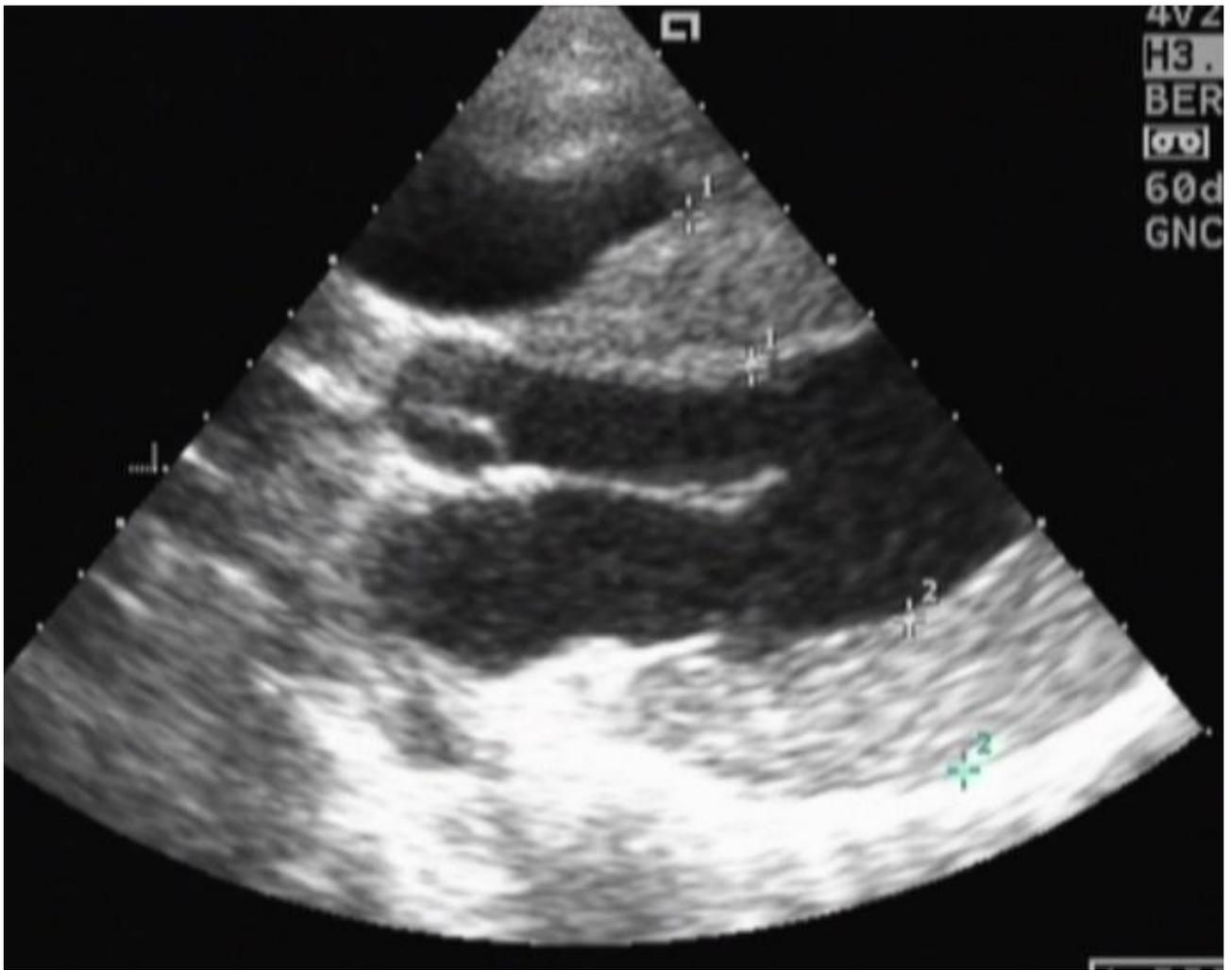
Abrazo querido amigo,

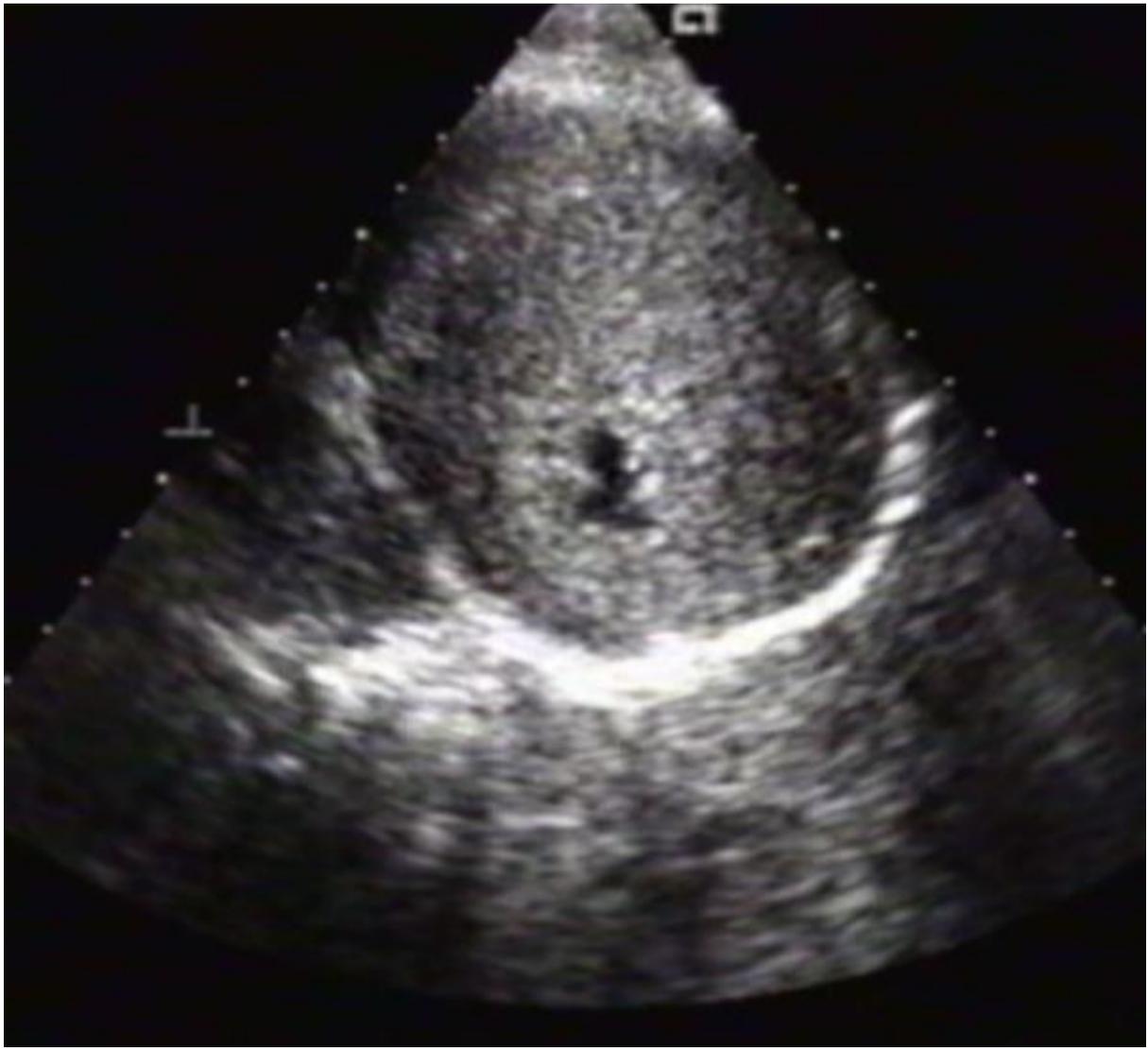
Francisco Femenia



4V2
13
BER
60c
GNC







Cardiomiopatia hipertrófica clase Maron tipo 3

que dice:

Type 1: Hypertrophy is confined to the anterior portion of the ventricular septum. Incidence is 10 % of patients.

Type 2: Hypertrophy involves the anterior and posterior septum.

Incidence is 20 % of patients.

Type 3: Hypertrophy involves the anterior and posterior septum as well as the lateral free wall. Incidence is 52 % of patients.

Type 4: Hypertrophy involves left ventricular regions other than the anterior and the posterior septum. Incidence is 18 % of patients.

esta clasificación viene en el libro de Topol y en el Crawford.

Dr. Jairo Armando Rodríguez Fernández
Cardiología clínica