

ECG de paciente femenina de 63 años que presenta artefactos que generan debate – 2006

Dr. Carlos Muñoz-Caravaca

Estimados colegas.

Soy médico de emergencia extrahospitalaria. Me gustaría someter a su opinión un trazado electrocardiográfico que obtuve hace unas semanas de una paciente y que me tiene perplejo.

La paciente era una mujer de 63 años que refería como antecedentes una fiebre reumática en la infancia, con secuela de valvulopatía aórtica y mitral, HTA y epilepsia, ésta última sin tratamiento actual. Estaba en tratamiento con IECA, AAS 100, torasemida, pantoprazol, Fe y Raloxifeno.

Consultó por cuadro disnéico de inicio súbito mientras dormía, acompañado de parestesias en labios y mano izquierda. A la inspección estaba consciente, orientada, con buena coloración de piel y mucosas, discretamente taquipnéica (30 rpm), sin edemas, ingurgitación yugular ni cotejo vegetativo. la auscultación pulmonar era normal.

La TA era de 125/75, la sat. O₂, del 96 % y el pulso radial era, aparentemente, regular a 88 ppm.

Mi primera impresión fue de crisis de ansiedad pero, al realizar ECG de 12 derivaciones (con un monitor-desfibrilador Lifepack 12) me encontré la imagen que presento y que me dejó desconcertado: aparece un trazado claro de taquicardia supraventricular pero de manera aislada en V1 y V2.

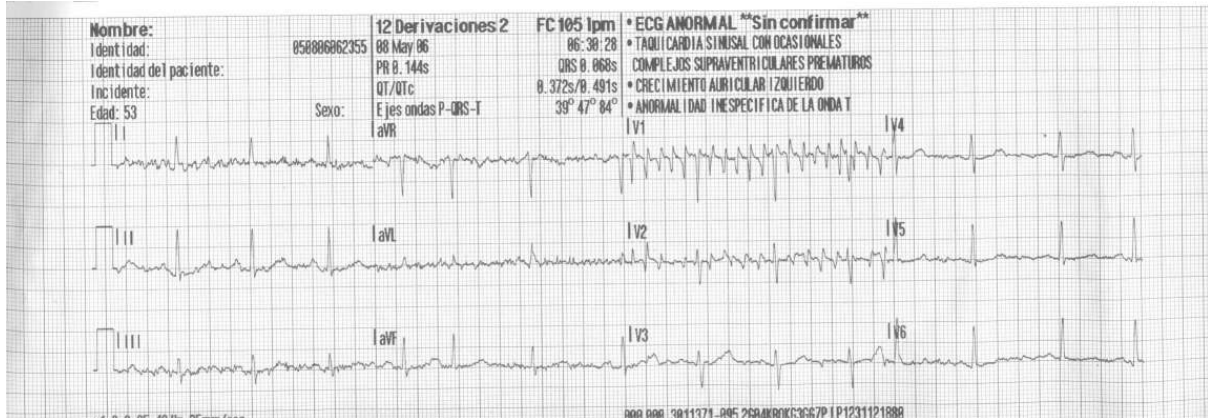
En el resto de derivaciones, como pueden ver en la imagen del mismo, aparece en ella un ritmo de complejos ventriculares de morfología normal a 84 ppm, si bien no se observan ondas P.

Pueden ver el trazado ECG

Carlos Muñoz-Caravaca,

Valencia,

España.



OPINIONES DE COLEGAS

Apreciado Dr. Munoz, creo que se trata de un artefacto. no puede existir TPSV en 2 derivaciones. atentamente,

Dr.Oswaldo Londono

Estimado colega:

Me impresiona como artefacto, y además de apreciarse CSVP en el momento de registrar aVR, aVL y aVF.

Dr Yuri Justo Santana

Coincido que es un artefacto. En algunas derivaciones hay oscilaciones de línea de base compatibles con artefactos (temblor muscular?). Si tomamos los RR del ritmo sinusal por ej DII y los comparamos con la supuesta anormalidad observamos que los latidos de mayor voltaje coinciden la FC del ritmo sinusal.

Atte

Dr. Jose Fuentes Oro

Queridos colegas:

Quiero, en primer lugar, agradecer las respuestas de todos ustedes y, después, pedirles disculpas por mi demora en responder a sus comentarios sobre mi errónea impresión de TSV en el trazado que les presenté anteayer.

Debo disculparme, también, por el hecho de no haber presentado la imagen del ECG que obtuve tras la remisión del cuadro, que es el ritmo sinusal y por no haber sido más preciso en la descripción de las circunstancias en las que lo obtuve.

Efectivamente, lo primero que viene a la cabeza es que se trate de un artefacto, frecuentes, como señala el dr. Crespo, con el Lifepack-12.

Sin embargo, querría añadir a lo que dije en mi primera comunicación:

1. El trazado no se obtuvo en la ambulancia sino en el domicilio de la paciente.
2. Hay una clínica de disnea que la despierta mientras duerme.
3. Dicha clínica desaparece con la administración de amiodarona y
4. coincidiendo con dicha remisión, el trazado se modifica y aparece un ritmo sinusal claro.

Estos cuatro hechos creo que obligan a descartar el que se trate de un artefacto.

Con todo ello, me inclinaría por el diagnóstico que señala el dr. Rodríguez Martorell:
el de taquicardia auricular.

Reciban un cordial saludo.

Carlos Muñoz-Caravaca.

Parece ser que no ha revisado las intervenciones de los participantes, al insistir en
arritmia cuando no lo es,

Dr. Amílcar Lezcano.

¿No podrá tener al mismo tiempo, una taquiarritmia auricular y además artefactos
sobregregados? Si bien hay claramente artefactos, no me queda muuy claro que el
ritmo auricular de base sea sinusal.

Cordiales saludos

Daniel Banina Aguerre

Apreciado colega Dr. Carlos Muñoz-Caravaca. Creo que como profesionales de la medicina que somos, todos los que participamos en la discusión aprendemos a diario y no dudamos de sus apreciaciones, pero siempre recuerde que nosotros observamos un trazado electrocardiográfico y no tenemos el contacto directo con el paciente como ud, por lo cual respeto su criterio.

No obstante reitero que solo me refiero al ECG y como dije en un inicio pudiera ser un Flutter o Taquicardia auricular con conducción 1:1 que explicaría los síntomas, pero mi primer diagnóstico corresponde a un artefacto.

Un cordial saludo.

Dr. F. Rodríguez Martorell

Me impresiona doctor que el cuadro tiene un origen más relacionado con la epilepsia de la paciente, (que no venía tratada) por los síntomas neurológicos referidos. Pero si es importante lo que menciona de la clínica ya que el cuadro no debe quedar en un artefacto solo ya que despierta a la paciente y persiste mucho tiempo hasta que llega y es tratada.

Simón Pero

Me parece que es un artefacto. los antecedentes de la paciente no me dicen nada que se haya mejorado con una medicación que normalmente si se hace en bolo hace un efecto placebo en las primeras horas porque la amiodarona EV hace efecto pasadas

las cuatro a seis horas, el complejo del monitor es claramente un artefacto. si la paciente tiene un cuadro de ansiedad va a mejorar con cualquier medicamento que crea que le va a hacer bien. Insisto en que el cuadro es un artefacto de técnica

Ignacio Retamal

Algo que muy comunmente se ve es relacionar un ECG con un CUADRO. EL ECG ES UN ARTEFACTO A MI ENTENDER. Lo que la señora tuvo si es como lo relataron merece una consideración menos superficial. El artefacto no da síntomas así que algo hay. Las crisis de ansiedad que realmente despiertan a los pacientes son raras. Y ya que es una paciente con EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO. Insisto en que debería ser derivada a evaluación neurológica.

En ese ECG el equipo registra tres canales por cada linea como los va mostrando.

Así muestra simultáneo DI DII DIII. luego aVL aVR aVF luego V1 V2 V3 y al final V4 V5 V6.

Se puede ver como en el momento de registrar las unipolares de los miembros muestra una extrasístole supraventricular. luego en el momento de registrar V1 V2 V3 solo se ven los pretendidos complejos auriculares en V1 V2 y no en V3.

INSISTO en un caso tan claro ya que creo que los síntomas muchas veces no son dimensionados y nos adentramos más y más en métodos diagnósticos sin ver la clínica. Hay veces en que si es necesario, pero las decisiones se toman en un todo.

Atte.

Simón Pero

Claro está que é artefato.

Argumentos:

1. O registro é em ECG de aquisição simultânea: DI, DII e DIII; Avr Avl e Avf; V1,V2 e V3; V4,V5, e V6.

2. A TPSV tinha que obrigatoriamente aparecer em V#.

3. Observa-se os QRS do ritmo de base simultâneos em VI, V2 e V3

4. O ECG todo apresenta alterações da linha de base que pode ser

1. Interferencia eletrica 2. Eletrodos mal conectados 3. Fasciculação muscular tipo D. de Parkinsom 4. O caso de paciente em intensa ansiedade

Cordiais saudações

Dr. Adail P. Almeida

Vitoria da Conquista Ba Brasil