

# Paciente femenina de 75 años, que acude por astenia y adinamia - 2007

Dr. Ricardo Pizarro

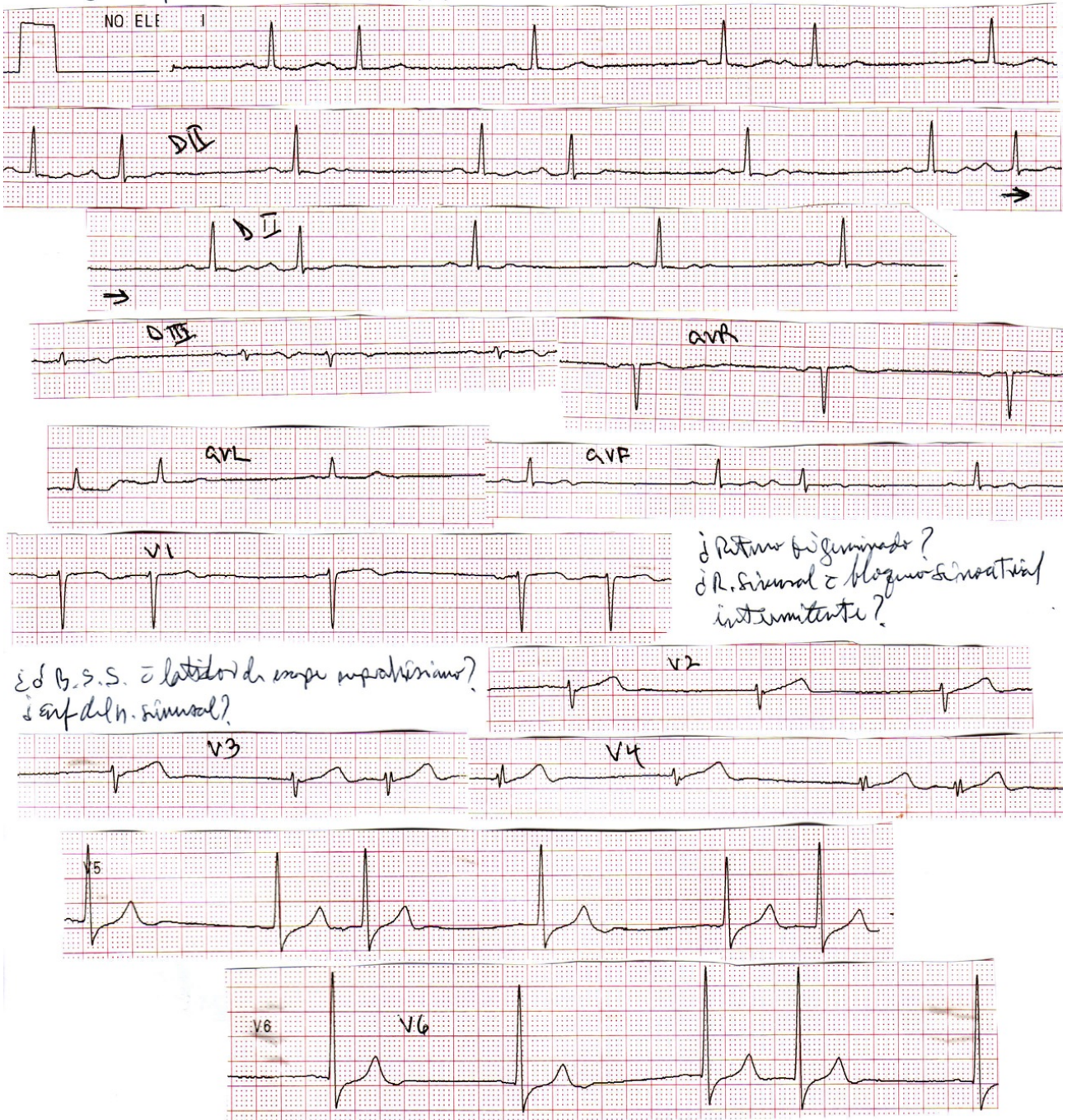
Aquí les envío para su consideración un ECG de una paciente de 75a, que acude por astenia y adinamia de tiempo indeterminado. Antecedente de 3 ECVs previos según el familiar. PA: 140/70. Digoxinemia: 0.75 mg/ml, también toma fenobarbital 64 mg VO BID. Luego de este ECG le colocaron MPP.

Pregunto: Este trazo lo puedo considerar como

- 1) B.S. Severa con latidos de escape hisiano o suprahisiano (QRS angostos), o
  - 2) ¿Ritmo sinusal con bloqueo sinoatrial intermitente? ¿ocasiona ritmo auricular bigeminado? ¿Sin intoxicación digitálica? También Observo: BIRDHH, del Intervalo PR en el segundo latido (bigeminado) cuyo QRS es parecido, pero no igual al que lo precede.
- Muchas gracias por sus explicaciones.

Dr. Ricardo Pizarro B.

F; 75a; Acude por asfèmia y adinamia de tèmper i s' d' t' m' r' a d' o.  
 PA: 140/70. Digoxinèmia: 0.85ng/ml. Tambiè s' toma fenobarbital/ BiD.  
 3 ECV p' r' e' u' r' - 2 coloracions MPP.



## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr Pizarro, mi impresión sobre el ECG que ha enviado al foro es la siguiente:

Bradycardia sinusal a 44 lpm aprox. con PR de 0,20-0,22 ,QTC de 0,45 sg.

Extrasistolia parasinusal frecuente con intervalo de acoplamiento de 0,76 sg en todos los casos con PR alargado seguramente por encontrarse la unión AV en período refractario relativo.

No observo aberrancia en principio, puesto que los complejos adelantados en V1 tienen la misma morfología y anchura que el ritmo de base. En cambio si observo rsr' en V3 en los complejos adelantados y en V4 en uno de base; en este caso sería bueno ver lo que está sucediendo en ese momento en V1 con un electrocardiograma multicanal.

Saludos

Javier García Niebla.

---

Creo que se trata del ritmo que en ingles se llama: "*escape-capture bigeminy*"

No es un signo de digitalis (digitoxemia).

Se es sintomatico, indicaria un marca-passo.

A. Carvalho,MD

Associate Clinical Professor

SIU School of Medicine