

# **Bigeminia en tira de ritmo de Holter de deportista femenina de 16 años – 2017**

Dr.Martín Ibarrola

Hola a todos:

Les envié una tira de ritmo de grabación del Holter de una chica de 16 años deportista.

Me gustaría conocer que opinan ya que me pareció una imagen muy linda.

Un cordial saludo

Martin ibarrola

DR MARTIN IBARROLA

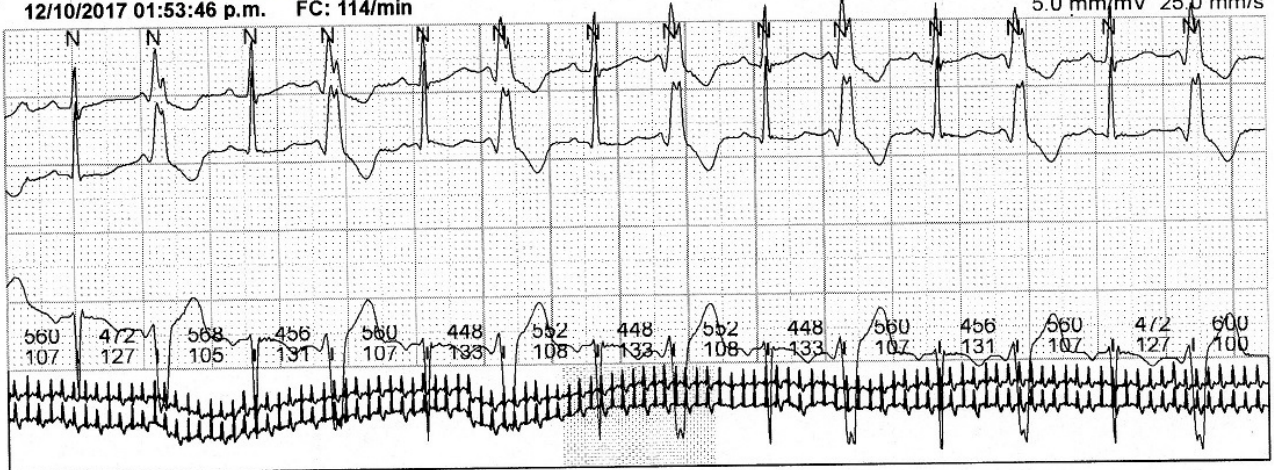
12/10/2017 01:48:25 p.m.

Nombre del pac. FEMENINA 16 años

Nº del paciente:

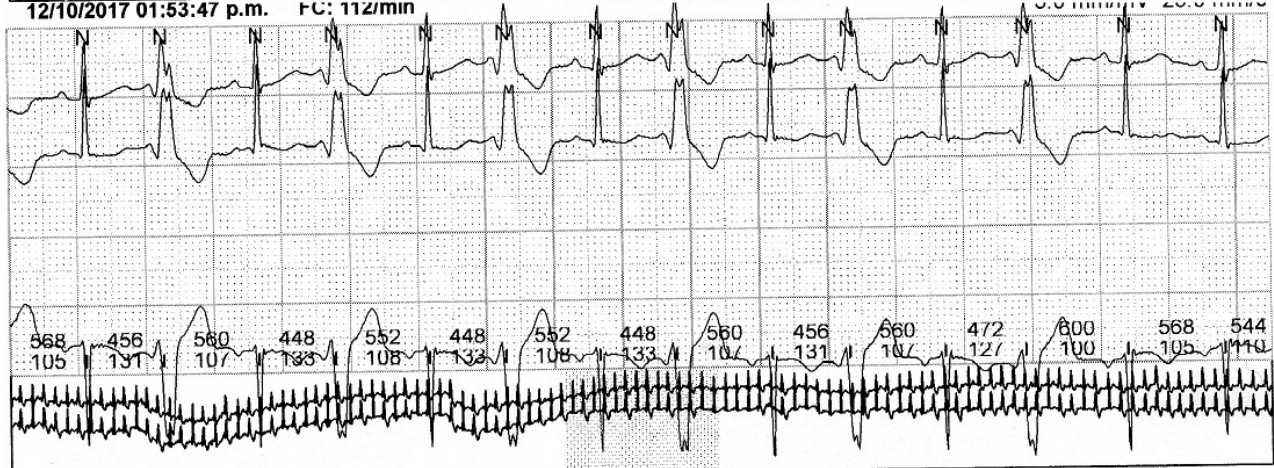
12/10/2017 01:53:46 p.m. FC: 114/min

5.0 mm/mV 25.0 mm/s



12/10/2017 01:53:47 p.m. FC: 112/min

5.0 mm/mV 25.0 mm/s



## OPINIONES DE COLEGAS

Hola Martín

Muy buena imagen! CPV de acoplamiento largo, bigeminadas, fusionadas con los latidos de QRS angosto; la primera CPV tiene una discreta mayor cercanía a la onda P que la

precede, conformando un "pseudo PR corto"

Eso descarta que se trate de preexcitación intermitente, pero debe confirmarse con otros momentos del registro, en que se observen otras CPV sin esta coincidencia

Saludos

Oswaldo Gutiérrez

---

Posible parasistolia ventricular originada en el VD o extrasistolia ventricular de ligadura larga, posiblemente por postpotenciales tardíos caácicos, que podrían responder a bloques cálcicos (verapamilo). Se requerirían trazados más largos para ver su comportamiento con los cambios de la frecuencia.

Con afecto,

Gerardo Nau

---

Hola a todos!

Lindo trazado Martín!

En mi opinión se trata de latidos ventriculares bigeminados con ligadura fija que, debido a la taquicardia sinusal subyacente, las EV presentan P previa (fin de diástole) sin signos de fusión ni de conducción nodal AV.

Los Dx diferenciales serían:

- Bloqueo de rama intermitente.

(No se explicaría en este caso la variación del intervalo PR)

- Preexcitación ventricular intermitente.

(Más difícil de descartar, aunque la morfología del QRS no es Wolffiana).

Buscaría en el mismo Holter otras EV con diferente FC sinusal y ahí podría verse la ausencia de P o incluso post QRS.

Saludos a todos

Damián Longo

---

Estimado Martín. Impresiona como bigeminia ventricular con ligadura larga y fija. La deflexión que precede a cada EV es la onda P la cual no conduce por interferencia de la EV (pseudobloqueo AV). Si se mide la longitud de ciclo de la onda P conducida, con la primera deflexión de la EV y la subsiguiente onda P son similares.

Sería interesante que muestres una tira con menor FC para observar el comportamiento de la EV, si aparece.; aunque al final de la tira hay 2 latidos sinusales con una mínima prolongación del PP y la EV desaparece.

Saludos.

Oscar Pellizzón

---

Estimado Martçin

Las arritmias ventriculares son del VD, bigeminadas en el trazado amplificado, en duplas y TV en la tira inferior de ritmo; con una aparente disociación AV. Para hablar del mecanismo y de su origen sería interesante que muestres los ECGs y las TV amplificadas con trazados mas prolongados.

Afectuosamente

Isabel Konopka



---

Dra, ¿Por qué dice TV en la tira inferior de ritmo?

Ricardo Omar Paz Martín

Estimado Ricardo

Te marqué en el archivo que adjunto los diferentes complejos que aparecen en la parte inferior del Holter; miralos.

Isabel Konopka

---

Que los complejos anchos tienen un R-R desde los 664 mseg hasta los 880 mseg y siempre están precedido de onda P con PR corto. Todos son conducidos

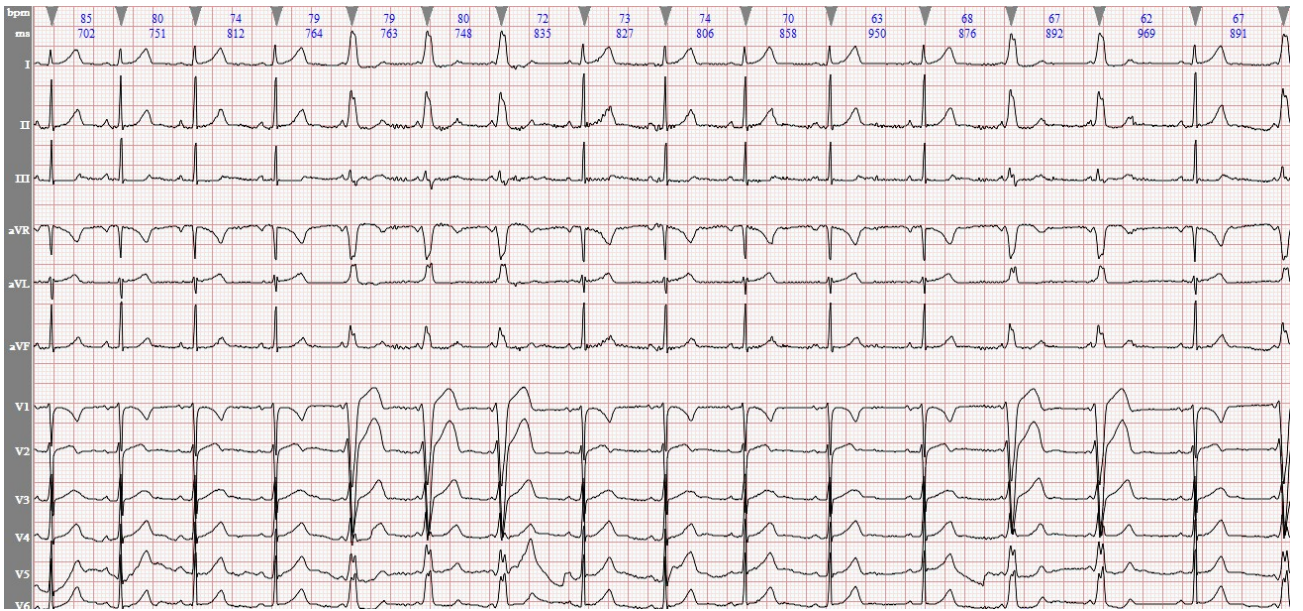
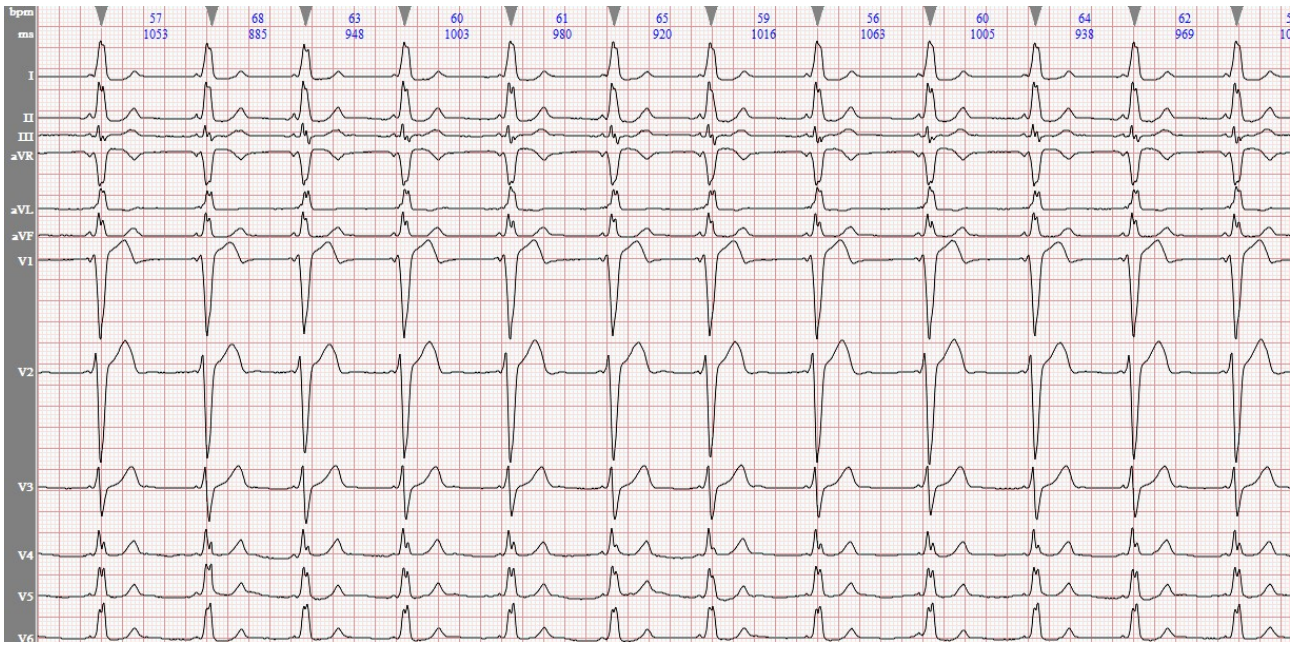
Isabel Konopka

---

Les envié en trazado con variación de la conducción con la respiración y el trazado basal.

Un saludo

Martin Ibarrola



Les comento que hoy pude ver el informe del EEF y es una vía paraseptal derecha que no pudo ser ablacionada ya que se encuentra fusionada a la conducción del NAV.

Interpreto por esto que simulan latidos de fusión. Conduce por ambas simultáneamente.

Un saludo a todos

Martín Ibarrola