

Niña de 10 años que presenta episodios de hipotensión y palpitaciones – 2016

Dr. Martín Ibarrola

Estimados integrantes del foro, deseo enviar el siguiente caso para conocer sus opiniones.

Adjunto presentación.

Un cordial saludo

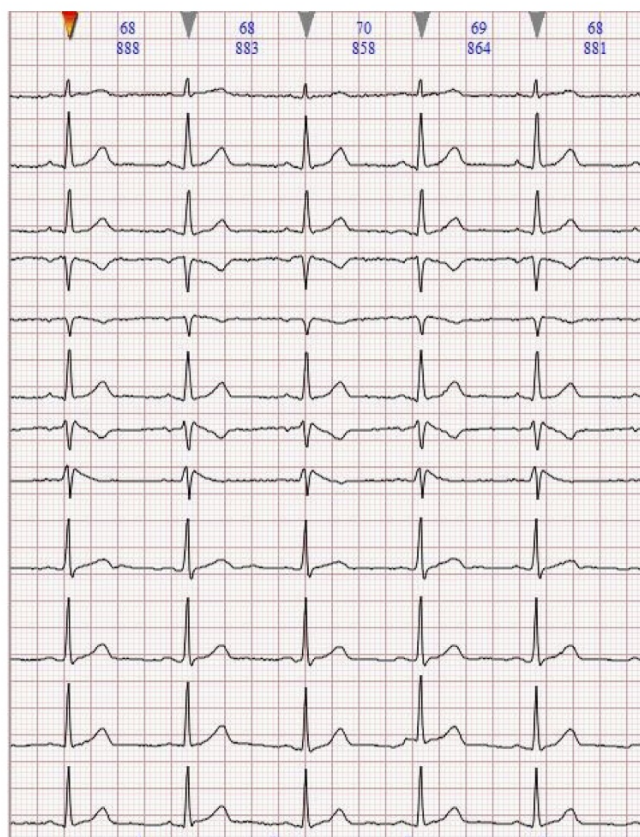
Dr. Martin Ibarrola

Presentación de caso

Paciente femenina de 10 años de edad. Consulta por episodios de hipotensión y palpitaciones.
AP NO. AF: No
EF: TA 100-60. SIN HALLAGOS ANORMALES AL EXAMEN FISIOLÓGICO.

LO OBSERVADO ES UN FENÓMENO FISIOLÓGICO O PUEDE SOSPECHARSE UNA DOBLE VÍA NODAL?

ECG EN REPOSO



REGISTRO DE HOLTER



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Martin,

Esta paciente joven (10 años) tiene antecedente de palpitaciones e hipotensión.

El ECG muestra un punto J elevado en V2 y V1. En ausencia de síncope o historia familiar no le daría mucha importancia.

El Holder nos muestra latidos con PR normal (160 mseg) y otros con un PR prolongado (380 mseg)

No me impresiona incremento del tono vagal como responsable de los cambios en el PR ya que la frecuencia cardiaca es la misma con PR normal y prolongado.

Esto es manifestación de conducción a través de la vía rápida durante el PR normal y lenta durante el PR prolongado.

Es fisiológico tener vía rápida y lenta, pero no es habitual observar ambas vías sin extrasístoles auriculares. Es probable que la paciente tenga taquicardias por reentrada nodal.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Hola Martín

La doble vía nodal es un fenómeno fisiológico en muchas personas; su presencia se confirma si el PR se prolonga por efecto de una CPSV, es menos probable si el PR se va prolongando durante las horas de sueño, como parece el caso de esta niña; y menos aún si ella desarrolla Wenckebach nocturno, lo cual es también fisiológico a esta edad.

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Estimado Martin. Lo que señala Mario es cierto. Aunque en el Holter cuando la FC es de 150 la onda T parece bimodal. Sería bueno una ergometría y medir bien el QT y si existen cambios en la repolarización.

Abrazo

Oscar Pellizzón

Muchas gracias a ambos por la respuesta. Pensando en una doble vía nodal, la vía rápida conduce en la bradicardia y taquicardia. La vía lenta solo se expresa en frecuencias cardíacas entre 70 y 85 por minuto, desconozco cuál es el fenómeno electrofisiológico que puede causar este fenómeno de comportamiento de la vías.

Antes de realizar el EEF, revise el Holter latido por latido y no encontré latidos alternos, y los latidos de transición me es difícil identificarlos a pesar de revisar latidos por latidos, supongo tendré que imprimir todo el registro del ritmo y medir los PR con el caliper para poder identificar el momento de la transición.

Un cordial saludo y nuevamente, les agradezco su respuesta.

Martín Ibarrola

El ECG en reposo muestra un patrón de Brugada

Raimundo Barbosa Barros

Perdón, los últimos 2 mensajes entraron luego de mi respuesta, el primer BAV lo realiza en la actividad también, no solo en el descanso nocturno. desgraciadamente no tiene ni una extrasístole para poder contribuir al diagnóstico.

La ergometría la tiene programada pero en otro centro.

Cuando regrese me tomaré el tiempo y la subo a la cinta y observo el comportamiento del PR a FC en las que referí, y tal vez logre que aparezca una EV y observar que pasa.

El día del registro del Holter no tuvo síntomas, como siempre pasa.

Prometo enviarles el resultado.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola