

Paciente de 87 años portador de enfermedad de Alzheimer que cursa con neumopatía aguda febril - 2014

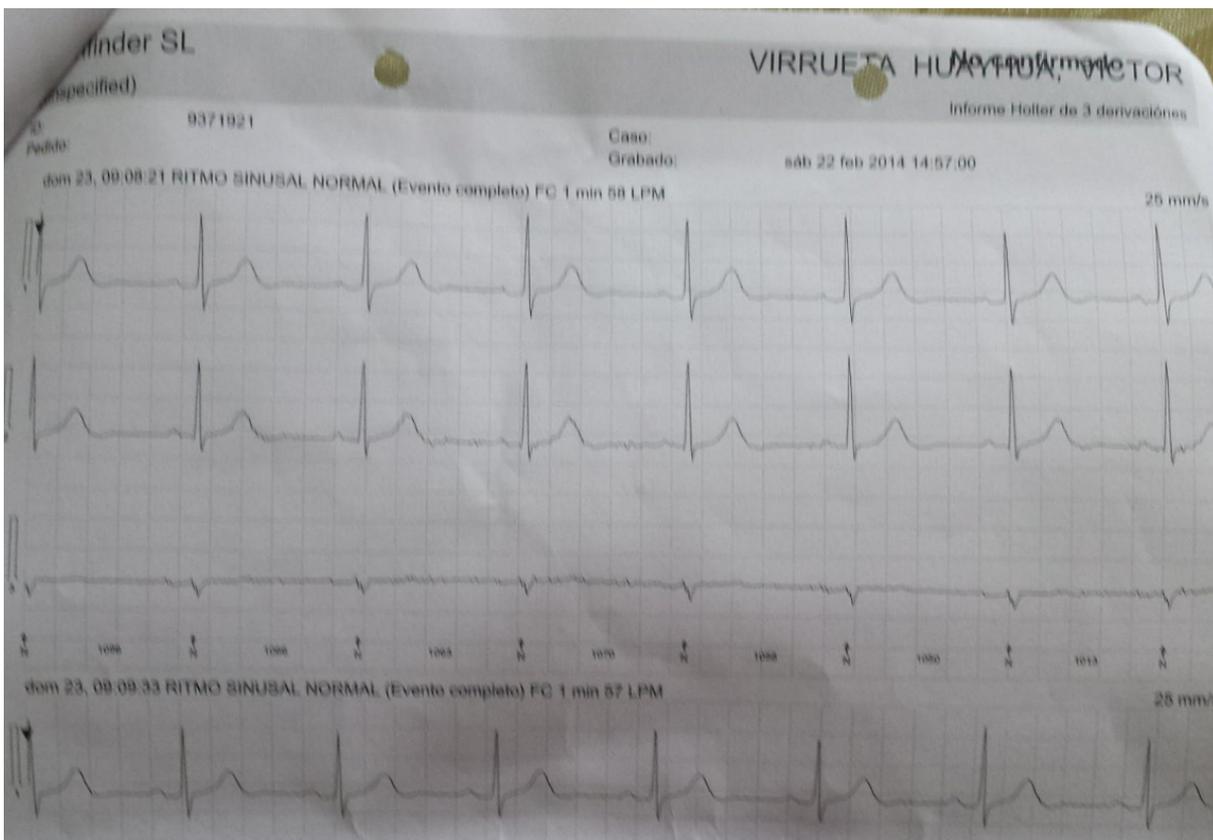
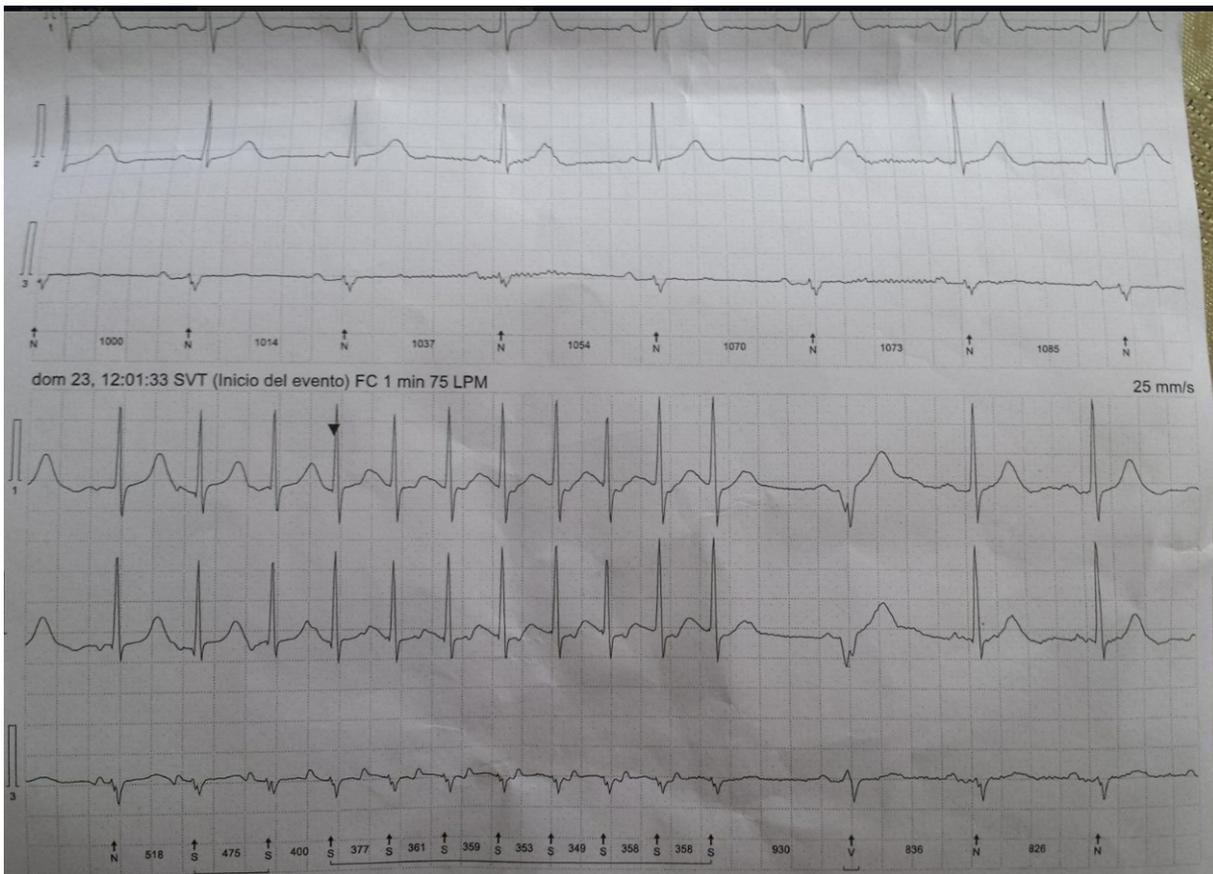
Dr. Freddy Virrueta Medina

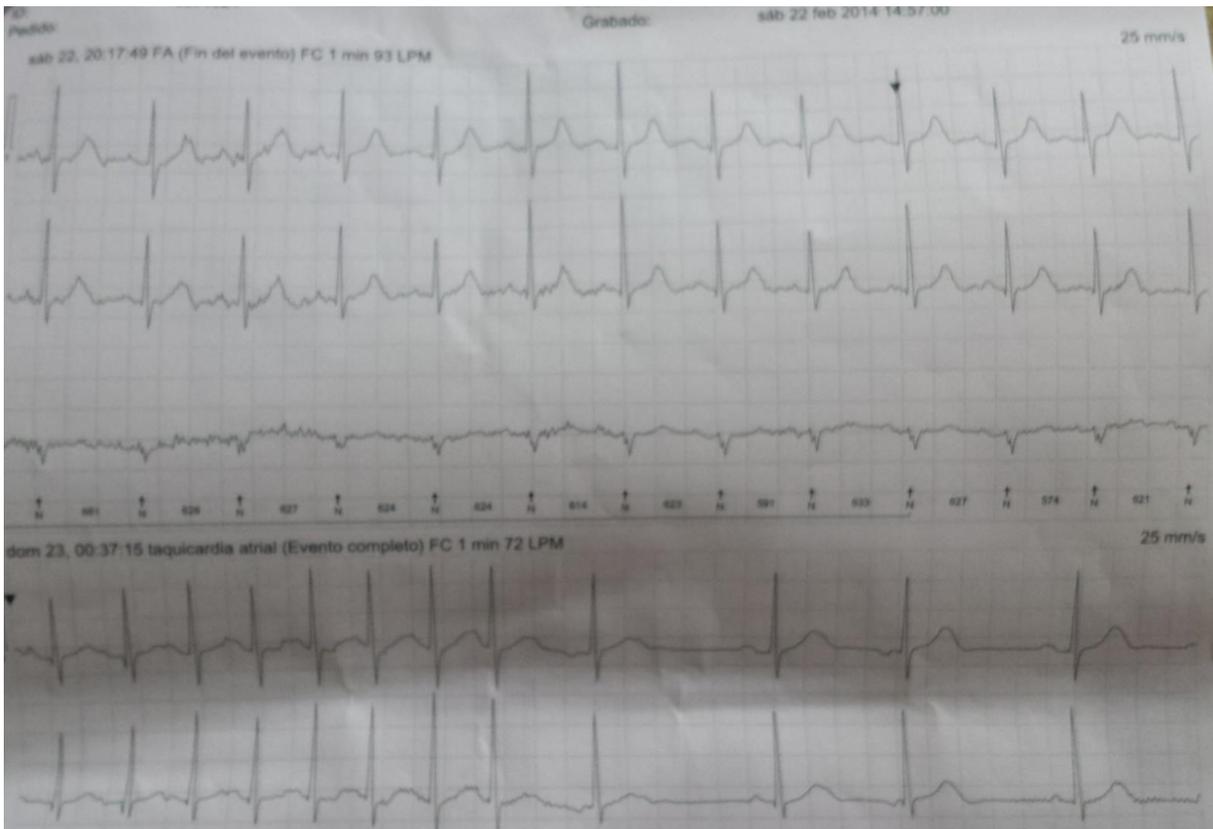
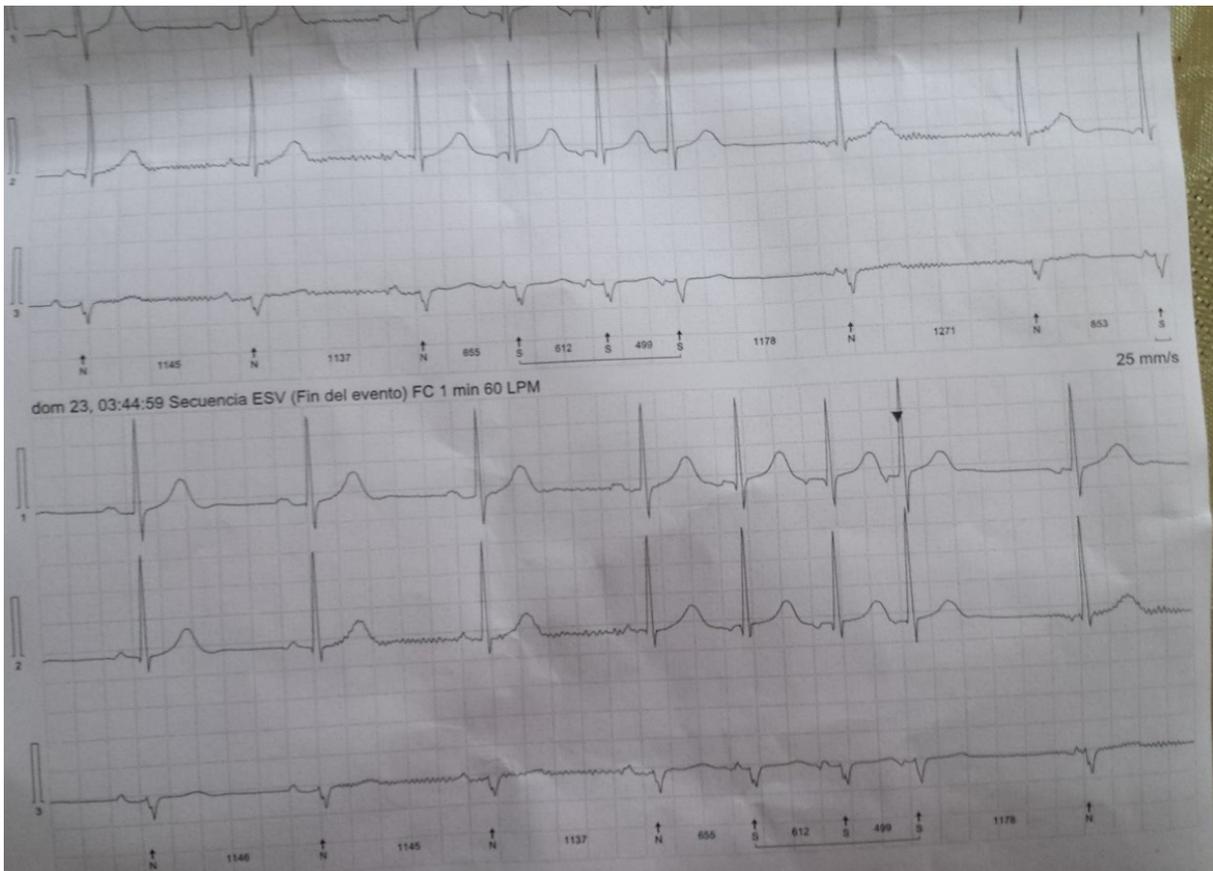
Maestro y Queridos amigos del forum les pido una gran ayuda con el diagnóstico y tratamiento de este Holter.

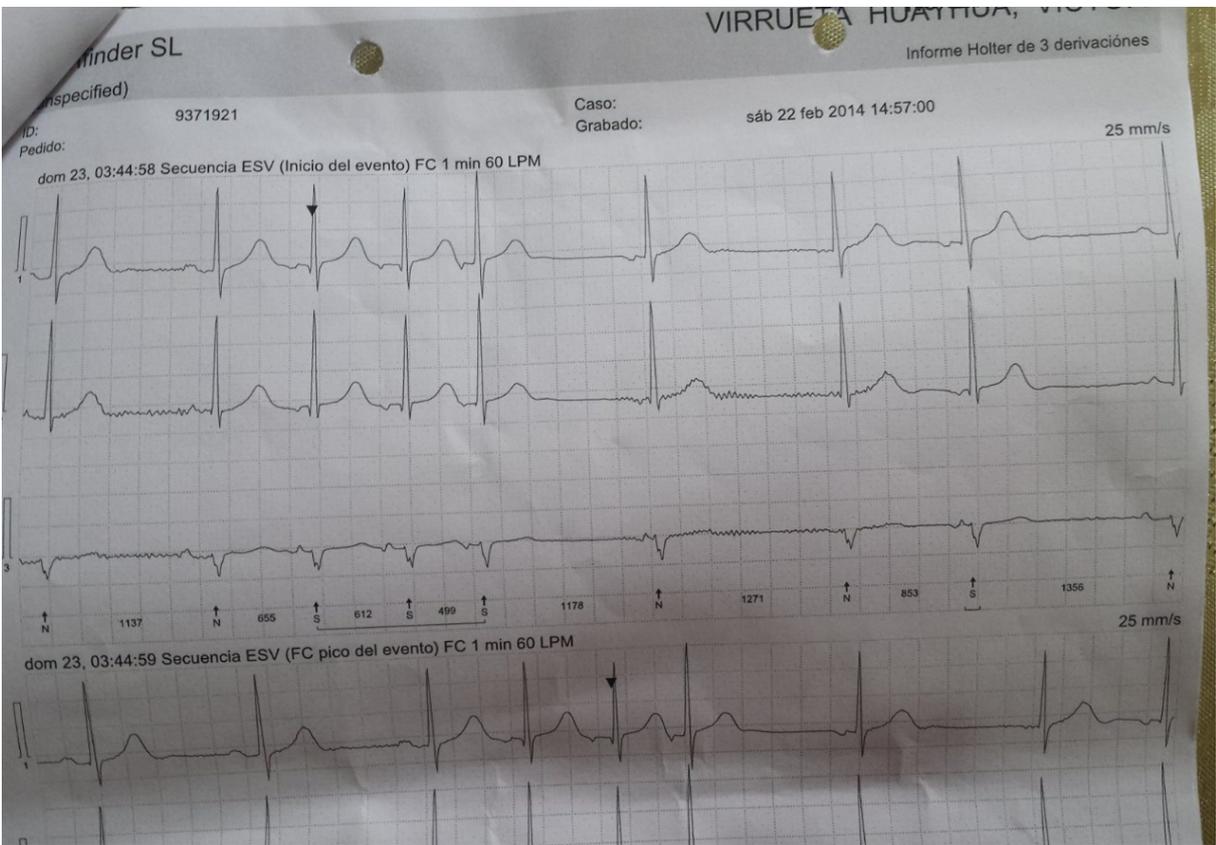
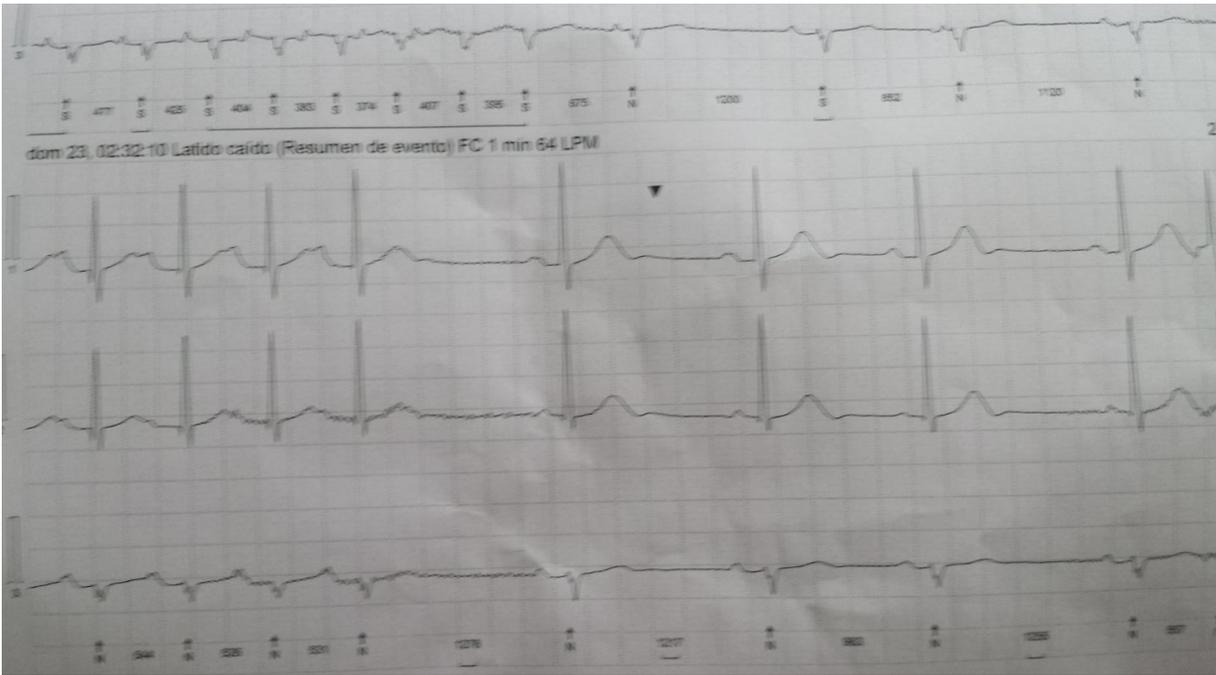
Paciente de 87 años diagnosticado de Alzheimer en tratamiento con nemantina y donepecilo vo c/12 hrs ningún otro antecedente de interés que ingresa a emergencia por un cuadro respiratorio así con dificultad para respirar, la PA 110/78, afebril, SO 92%, neumonía basal derecha y con el Holter que os envío

Quedo agradecido

Freddy Virrueta Medina



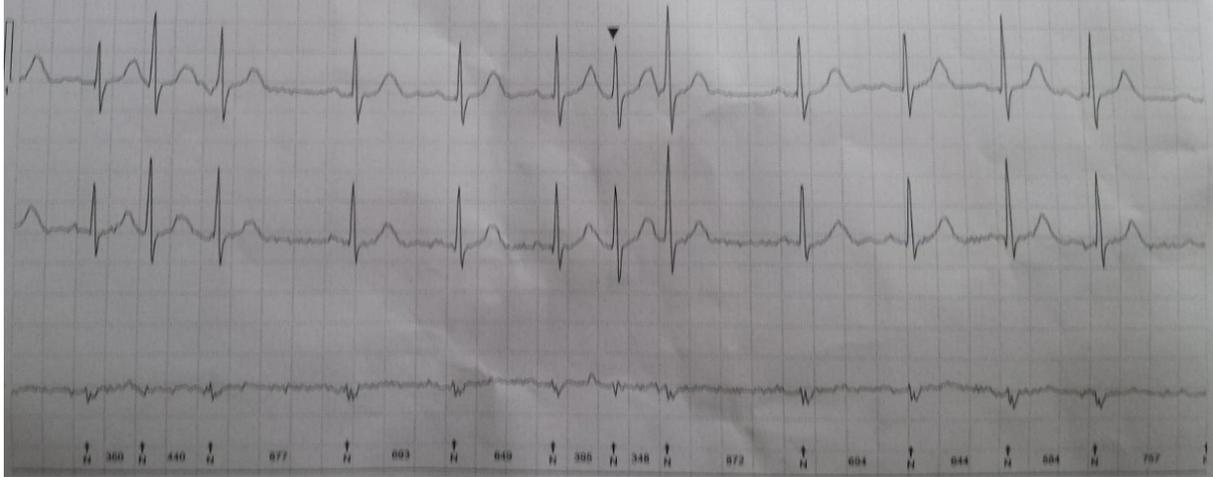






sáb 22, 20:15:40 FA (FC pico del evento) FC 1 min 93 LPM

25 mm/s



sáb 22, 17:04:22 FA (Fin del evento) FC 1 min 84 LPM

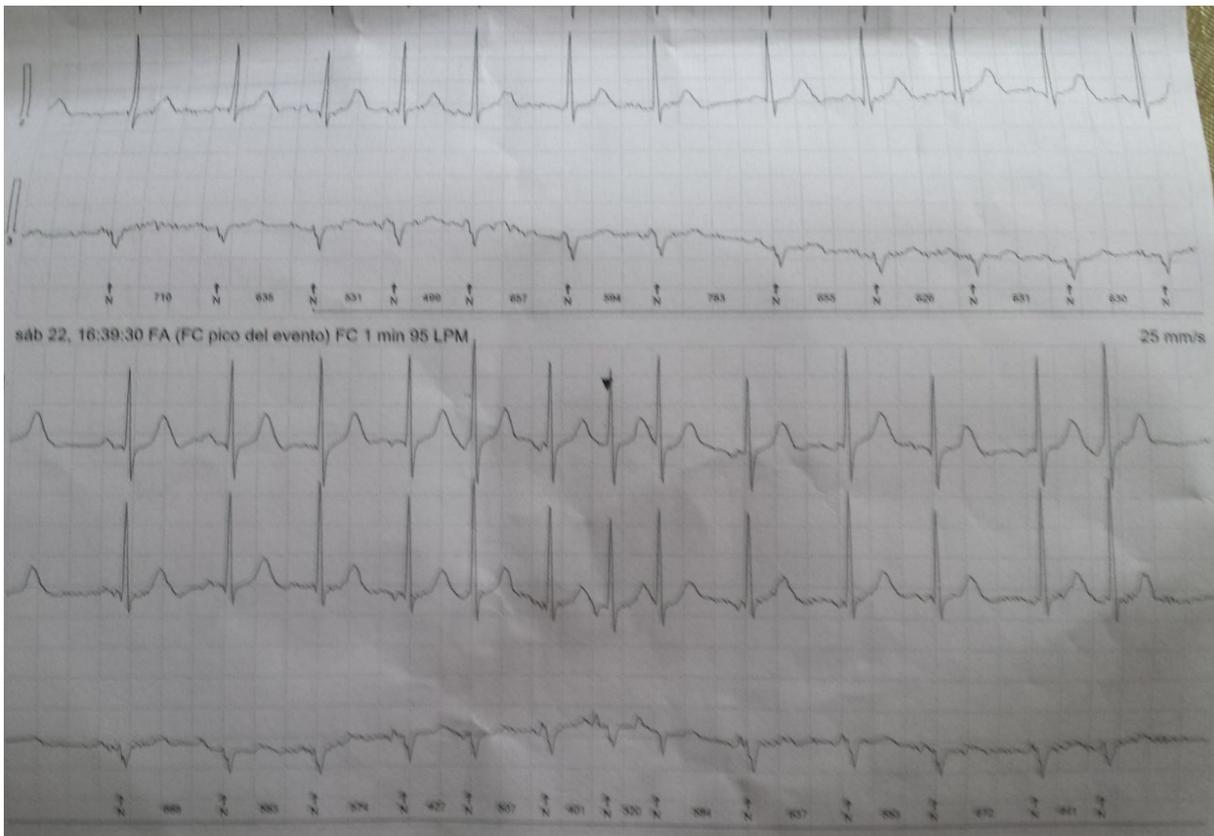
25 mm/s

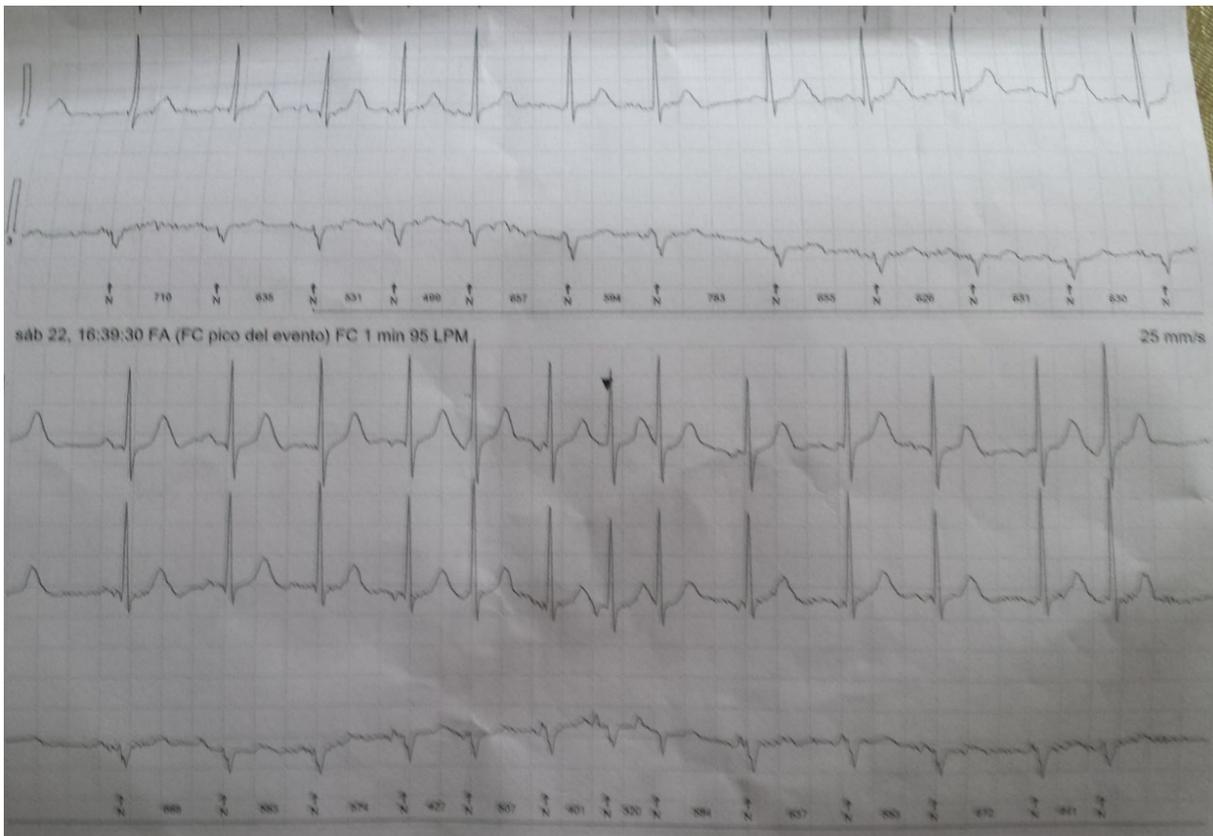


sáb 22, 20:07:05 FA (Inicio del evento) FC 1 min 98 LPM

25 mm/s







OPINIONES DE COLEGAS

Hola Dr Medina, lástima encontrándose internado no tener un ECG de 12 derivaciones. No comprendo la razón del Holter si el motivo de ingreso es una neumopatía. Ud refiere que presenta dificultad respiratoria al ingreso, no refiere signos clínicos para sospechar TEP y como antecedente que

padece enfermedad de Alzheimer, tengo que interpretar que no se encontraba postrado por su enfermedad de base.

Los pacientes que sufren de dicha entidad además habitualmente presentan por hiperactividad y pérdida del apetito, aumento del catabolismo con tendencia a la desnutrición y deterioro del estado general, y si además se encuentra en un centro de cuidados crónicos que convive con otros pacientes. Es habitual la neumopatía que debe ser interpretada como nosocomial en un paciente inmunosuprimido, habitualmente por pneumococo.

La arritmia que se observa en el Holter se inicia con una ESV e impresiona una FA paroxística y al cortar la misma presenta un latido sinusal con fenómeno de fusión con un latido de escape ventricular. Que no presente estado febril probablemente por su desnutrición crónica es un signo de mal pronóstico al ingreso, y la arritmia encuentre el substrato para su génesis en el cuadro infeccioso que padece el paciente.

Un cordial saludo

Martin Ibarrola

El Holter enviado por el Dr Freddy Virrueta muestra una típica taquicardia atrial ectópica repetitiva no sostenida que aparece en ancianos con hypoxia.

Aumentando la presión de O2 la arritmia generalmente desaparece, pero si no desaparece y se debiera a trastornos hemodinámicos con amiodarona 250 mg en 100cc de glucosa 5% y 10 -15 gotas por minute esta desaparece

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

El trazado me impresiona como una taquicardia auricular monofocal, se ve el fenómeno de calentamiento típico de estas.
Las taquicardias auriculares son muy frecuentes en pacientes neumópatas por hipoxia como bien expresa el profesor Sclarovski.

Dr. J. Mauricio Arce Carreon
Médico Cardiólogo