

# Mulher de 64 anos com estenose mitral com valvoplastia por balão há 23 anos – 2016

Dr. Adail Paixao Almeida

Estimado Edgardo

Podarias submeter este caso ao Forum

Grato

Adail

64 anos – Fem – Estenose mitral com valvoplastia por balão há 23 anos, HTA, Acidente Vascular Cerebral (2013) – Hemiplegia Esquerda com Marcha Atáxica Espástica – Fibrilação Atrial paroxística antiga - Sem anticoagulação durante muito tempo por intolerância a Warfarina, recusou NOACS até ter o AVC (2013) – Eco transesofágico pós AVC com trombo em auriculeta esquerda e convencida a anticoagulação – Área mitral 1,9cm<sup>2</sup>

Consulta de rotina há 24 horas - Completamente assintomática – Ativa – Lúcida – Em antiicoagulação com Dabigastrana 110x2 e mais algumas medicações

Eupneica – PA = 126x80 Pulso = 38 ppm - Ritmo Cardiaco regular SD++ com acentuação pre- sistolica Pulmões = Limpos Abdome – MMII sem anormailidades

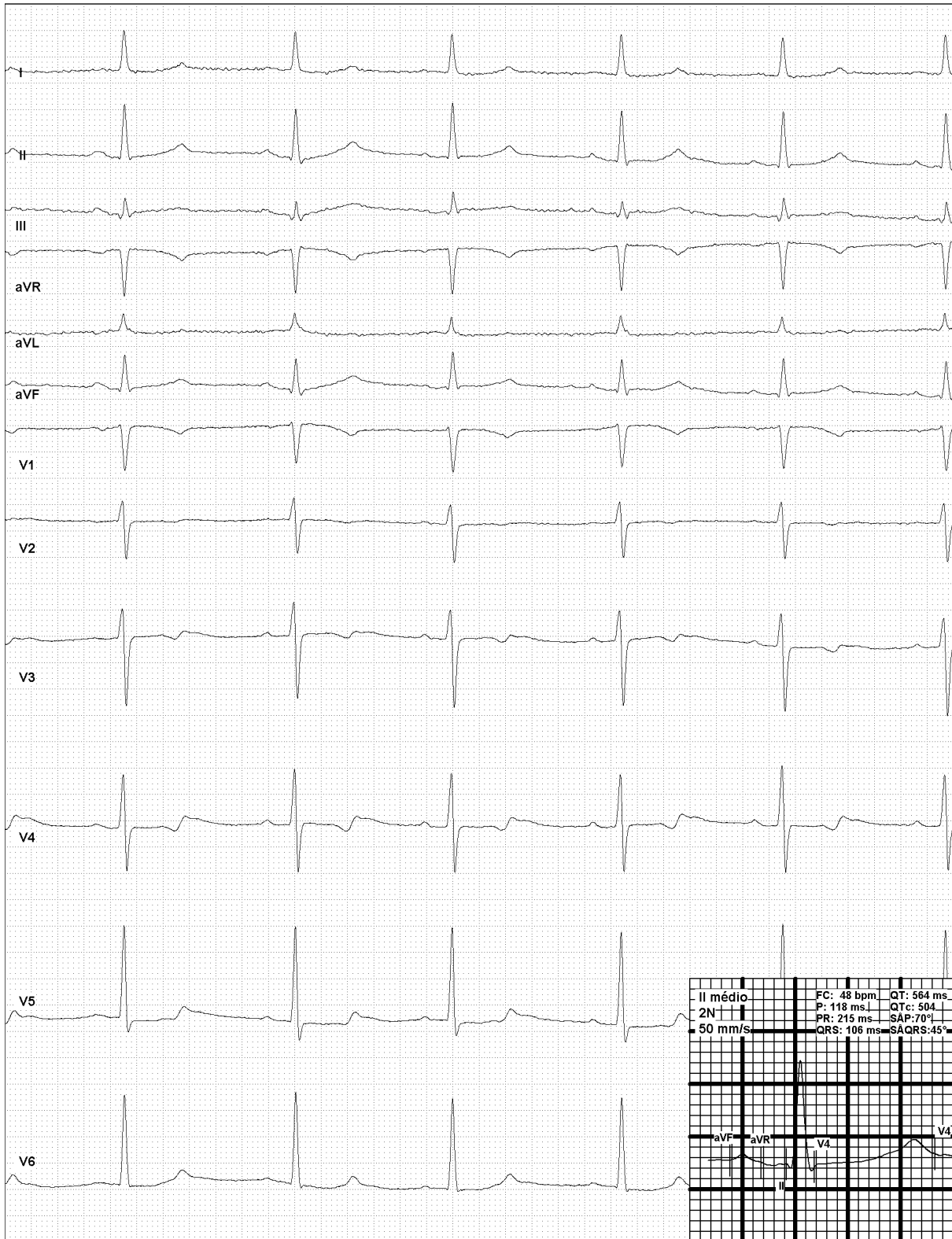
Envio o ECG com as perguntas:

1. Que possíveis drogas usa?
2. Este QT é longo?
3. Exames de investigação?
4. Indicação de marca-passo?
5. Outra conduta?

EXAME No: 000000028 PACIENTE: MNFP VEL: 25MM/S FILTROS: 60MHZ 10MM: 1MV  
 IDADE: 64 anos

**Eletrocardiograma**

17/06/16 07:49



## OPINIONES DE COLEGAS

Hola querido Adail:

Presenta una bradicardia sinusal extrema, no encuentro signos en el ECG de que presente un bloqueo interauricular parcial (la onda P en DIII y AVF no observo presente deflexión negativa final). Con esa bradicardia no sirven las fórmulas para evaluar el QTC, la haría caminar y mediría el QTc con una frecuencia cardiaca de 60 lat por min.

No comprendo la dosis de Dabagitrán que recibe es subterapéutica, esa dosis de 110 c/ 12 hs es para pacientes con trastornos renales, que no ha referido. Su uso en pacientes valvulares con reemplazo valvular no está indicada ya que los estudios con 150 mg c/12 hs dosis indicada y que reduce los ACV en pacientes con FA. Debería estar anticoagulada con acenocumarol o warfarina.

No están testeados en ningún estudio con los nuevos ACO los pacientes con estenosis mitral, es más es un criterio de exclusión para ingresar en estos estudios. El estudio similar estudio RE-ALIGN evalúa Dabigatran como anticoagulante en pacientes con prótesis valvular mecánica y luego del resultado del mismo, está contraindicado en pacientes con prótesis mecánicas (se que está paciente no tiene la misma solo valvuloplastía mitral).

Presumo se encuentra tomando alguna droga bradicardizante como amiodarona o Beta bloqueantes.

Me gustaría conocer los resultados del Holter y estudios de apremio, aparte del ECO antes de decidir la indicación de marcapasos definitivo.

Un abrazo

Martín Ibarrola

Buenas noches Dr Adail y estimado foro.

Paciente femenina, asintomática, 63 años, con FA revertida, ACV previo; actualmente bradicardia sinusal 38 lpm, con BIA parcial o de 1\* grado (síndrome de Bayés). Debe seguir con ACO.

Probablemente tratada con betabloqueantes, propafenona o amiodarona para controlar ritmo.

No creo que tenga QTc prolongado valorado a esta FC.

Conducta: Solicitaría Holter/24 hs. PEG (si puede realizarla).

No indicaría marcapasos de entrada.

Si los estudios anteriores son normales disminuiría dosis de drogas, si mejora su FC la seguiría clínicamente, ECG y eventual Holter.

Si no mejorara la FC y/o comenzara con síntomas, solicitaría EEF y según resultado propondría marcapasos DDD.

Saludos cordiales

Dr Juan Carlos Manzardo

---

Hola colegas.

Posiblemente esté nuevamente con estenosis mitral por el examen físico, si Hentendí bien la descripción en portugués, con el cual soy muy malo.

Posiblemente esté con amiodarona, por los antecedentes y el ECG

Haría holter y eco. No me aventuraría a indicar rápidamente un marcapaso.

Esperaría dichos estudios y determinar que otras conductas terapéuticas habría que realizar de acuerdo a dichos estudios.

Cordialmente les saludo

Jose Luis Serra

Amiodarona. Descartar hipotiroidismo midiendo TSH.

Sergio Pinski

---

Análisis del caso de nuestro amigo Dr Adail Paixao Almeida

Este caso tiene problemas morfológicos interesantes. Con respecto a la falta de respuesta a la coumadina, recomiendo usar el sintrom que tiene la misma base farmacológica, pero la resistencia a coumadina parece ser, que por un compuesto agregada es que provoca resistencia al anticoagulante

Creo que la bradycardia sinusal es debido a la combinación de amiodarona y beta bloqueadores, que recibe para mantener el ritmo sinusal (*bradycardia induced by drugs*)

Y también el Q/T alargado muy probable efecto de la amiodarona

Hay otro punto interesante es que el electro sugiere hipertension pulmonar, que se expresa por R alta en AVF, y los 3 vectores en DIII que sugiere dilatación del ventrículo derecho Otro signo de hipertension pulmonar y con sobrecarga sistólica ventricular derecha son la depresión máxima del segmento ST con T negativa en las precordiales derechas

Otro signo de hipertension pulmonar, es que la paciente no sufre de disnea a pesar de patología mitral de larga data, por la vasoconstricción de las arteriolas precapilares, que impide la ingurgitación capilar venosa

La discusión está abierta, y me parece que el electro puede dar información sofisticada como aprendimos en la escuela M Rosenbaum y el catedrático Marcelo Elizari, por allá en los años 60 del siglo pasado

Un fraternal abrazo y gracias por mandarme las fotos de la reunion 44 de electrocardiología y ver a los amigos felices y saludables  
Lamentablemente la concurrencia era muy escasa. Parece que la gente joven y los cardiólogos no tienen interés en el tema  
También vi, en un slide la cantidad enorme de libros de electros que escribió el super professor Antoni Bayes de Luna. Lamento que Antoni no intervenga en el forum, dado que la experiencia que tenemos nuestra generación con 5 decenios de profesión estamos obligados a pasar nuestro conocimiento acumulados y a la luz de los grandes contribuciones de la medicina moderna, a las generaciones que nos siguen  
Nuestra generación (de los jovatos) es el nexo generacional

Samuel Sclarovsky

---

Estimados,

1 - No hay evidencia que avale el uso de Dabigatran en pacientes con FA y estenosis mitral reumática (FA valvular). Comprendo que la paciente no tolere la warfarina, pero no me convence darle algo que no se sabe si sirve.

2 - Por lo anterior, tendría indicación de implante de un dispositivo oclisor de la orejuela izquierda.

3 - FA + Bradicardia sinusal = Disfunción sinoatrial. Descartar hipotiroidismo. Valorar síntomas con Holter y PEG.

Si efectivamente está asintomática: Control.

Si tiene síntomas por bradicardia: Marcapaso.

Saludos,

Daniel Banina – Montevideo - Uruguay

Estimados amigos

Paciente usa: AMIODARONA 300MG - DIGOXINA 0,125 - NEBIVOLOL 5MG -  
LOSARTAN 50X2 - DABIGATRANA 110x2

Envio laboratório de ha 48 horas:e ECG de ontem com suspensão de Digoxina - Nebivolol e Amiodarona

CALCIO = 11,7 K = 3,3 NA = 144 U = 21 CREATININA = 0,95 - Digoxinemia normal - 1,0ng/ml

Lembro:

1. Martincito: A dose de 110x2 não é sub dose (CONCLUSÃO DO RE-LY: *In patients with atrial fibrillation, dabigatran given at a dose of 110 mg was associated with rates of stroke and systemic embolism that were similar to those associated with warfarin, as well as lower rates of major hemorrhage. Dabigatran administered at a dose of 150 mg, as compared with warfarin, was associated with lower rates of stroke and systemic embolism but similar rates of major hemorrhage*).. Os americanos usam off label 75mgx2 na nefropatia.

2. RE-ALIGN: Dabigatrana testada em proteses metálicas (mecânicas) não avaliou estenose mitral!!!! (DOSES: 150, 220, or 300mg x2) Os guide lines definem fibrilação não valvular e restringem estenose mitral para NOACS.

3. Bem vindas e agradeço todas valiosas opiniões. Paciente evolue otimamente

4. Menção especial a análise eletrocardiográfica brilhante do Prof. Samuel.

Abraços

Adail Paixao Almeida

---

Estimado Adail

Un par de preguntas:

¿Cuál es el estado actual de su válvula mitral?

Ahora, sin amiodarona, ¿como prevendrás la recidiva de Fibrilación auricular?

Saludos

Jose Luis Serra

---

Prezado José Luís Serra

Obrigado pela atenção al caso e interessantes perguntas

1. O uso de amiodarona é de longa data por períodos funciona como controle de frequência e outro como controle de ritmo. Isto já ocorreu um par de vezes e a recidiva ocorre em 3 a 6 meses, reintroduz-se amiodarona e suprime a Fibrilação, claro estando ANTICOAGULADA.

2. Embora átrio moderado 50cm, também é hipertensa e a válvula tem alguma mobilidade, pouca fibrose e calcificação creio que pela plastia aos quase 40 anos a valvulite reumatica estacionou com uma área de aproximadamente 2 cm inalterada nestes 26 anos. Um dado importante não há mais trombo na auriculeta.

Há mesmo margem para discussão de device na auriculeta mas temos pensado também em ablação da FA, que achas?

Abracos

Adail Paixao Almeida



