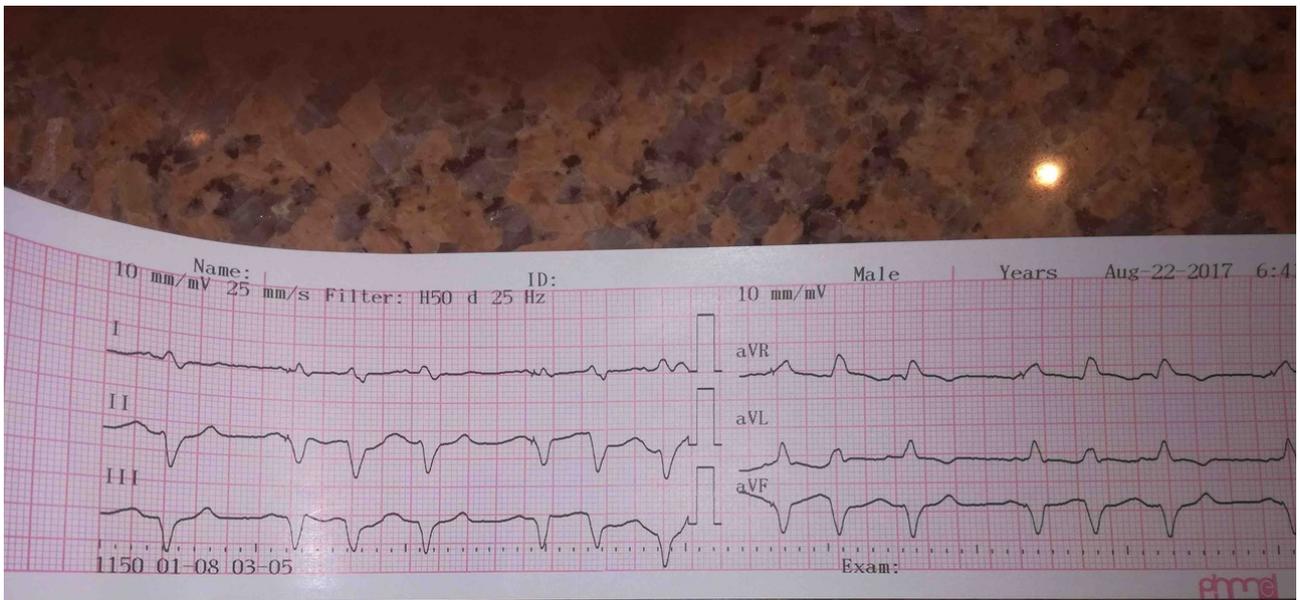


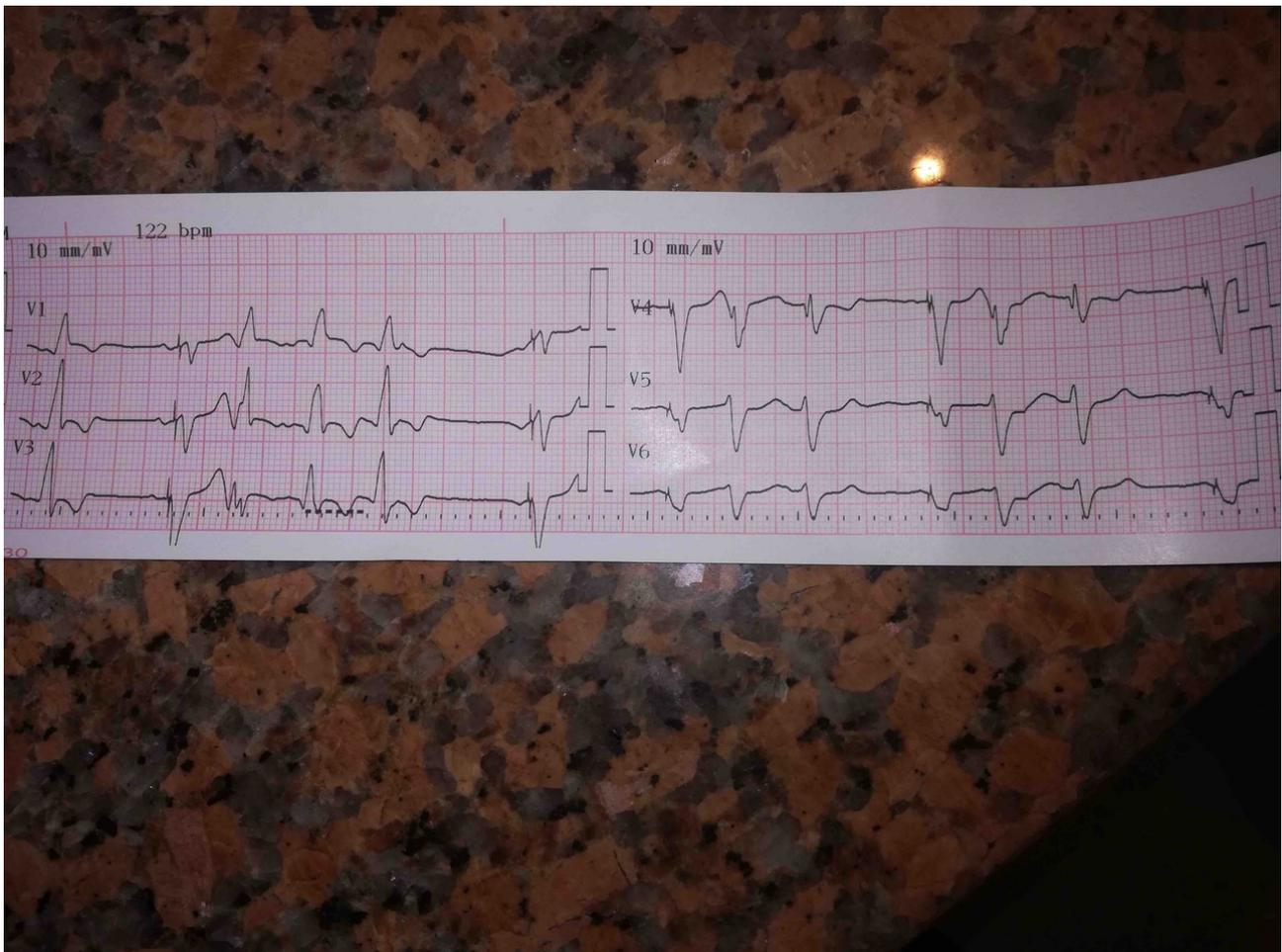
Paciente masculino de 66 años con dispositivo implantado que presenta cinco episodios sincopales – 2017

Dr. Germán Ricardo Barrera Rojas

Buenos días, envío este EKG para análisis, se trata de un hombre de 66 años, antecedentes cardiopatía isquémica, falla cardíaca estadio C, enfermedad coronaria severa no revascularizable y usuario de marcapaso y CDI, consulta por presentar en la última semana, aproximadamente 5 episodios de síncope, ingresa normotenso, normocárdico, sin alteración neurológica y con este EKG

Germán Ricardo Barrera Rojas





OPINIONES DE COLEGAS

Estimados:

- Se observa estimulación de marcapasos DDD en modo VAT (detecta atrio y "dispara" ventrículo), electrodo en ápex del VD
- Los latidos estimulados inducen CPVs en duplas o tripletas (TVNS), con morfología de BRD y eje superior, cuya frecuencia en unos 150 lpm;
- En varias derivaciones la morfología de las CPV es similar a los latidos estimulados; pero no lo suficiente para pensar que se inician en el sitio de estimulación

- Este tipo de pacientes mejora notablemente su clase funcional y la densidad de las CPV que también la empeoran- con estimulación biventricular
- Si el CDI la tiene, existe pérdida de captura del electrodo del VI
- Lo descrito no explica el síntoma síncope; no se explica por bradicardia (existe captura adecuada) ni por taquicardia (no hay eventos almacenados)
- De todas formas es recomendable evaluar cuidadosamente el dispositivo con la programadora
- Una causa común de síncope en estos pacientes polimedicados es hipotensión ortostática -la cual, muchas veces la podemos evidenciar en el mismo consultorio-, relacionada a polifarmacia y a hipovolemia relativa (revisar también natremia)

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

In non-commanded beats I observe very wide QRS complexes with the classic aspect of *Masquerading bundle-branch block*. It is not a specific entity but is the result of RBBB with varying combinations of LAFB, intramural left ventricular block, left ventricular enlargement and anterior myocardial infarction or scar

Since the pioneer Rosebaum's et al studies (3;4) we know two ECG types of *Masquerading Bundle-branch Block*.

The "Standard Type" or Standard *Masquerading Bundle-Branch Block*

The "Precordial Type" or Precordial *Masquerading Bundle-Branch Block*

There are a third type that is the association of both

Andrés R. Pérez Riera

1. Richman JL, Wolff L. Left bundle branch block masquerading as right bundle branch block. *Am Heart J.* 1954 Mar; 47: 383-393.

2. Schamroth L, Dekock J. The concept of 'masquerading' bundle-branch block. *S Afr Med J.* 1975 Mar 15; 49: 399-400.

3. Rosenbaum MB,, Elizari MV, Lazzari JO. Los hemibloqueos. Buenos Aires; Paidós 1968.

4. Rosenbaum MB, Yesuron J, Lazzari JO, Elizari MV. Left anterior hemiblock obscuring the diagnosis of right bundle branch block. *Circulation*. 1973 Aug; 48: 298-303.

Andrés R. Pérez Riera