

Paciente que presenta latidos ventriculares induciendo Wenckebach anterógrado – 2015

Dr. Adrián Baranchuk

Querido Edgardo

¿Podrías por favor subir esta imagen al foro?

Seguimiento del paciente con latidos ventriculares induciendo Wenckebach anterógrado:

Tres días después de tomado el registro mostrado anteriormente, el paciente realizó una prueba de esfuerzo para aclarar el comportamiento de la arritmia, y del trastorno de conducción.

La prueba de esfuerzo mostró el siguiente registro. Al momento de iniciarse la prueba NO presentaba latidos ventriculares (ectópicos o reentrantes).

Mis preguntas son:

1. ¿Cuál es su diagnóstico de esta taquicardia?
2. ¿Cuál es el mecanismo MÁS PROBABLE de esta taquicardia?
3. Todos estuvimos de acuerdo en que los latidos ventriculares inducían Wenckebach anterógrado, sin embargo, no nos pusimos de acuerdo en el mecanismo de los latidos ventriculares: Reentrada (extrasístoles) o parasistolia (automáticos). Pregunto: ¿la respuesta al ejercicio, contribuye a aclarar nuestras dudas?

Reciban un abrazo,

Adrián Baranchuk

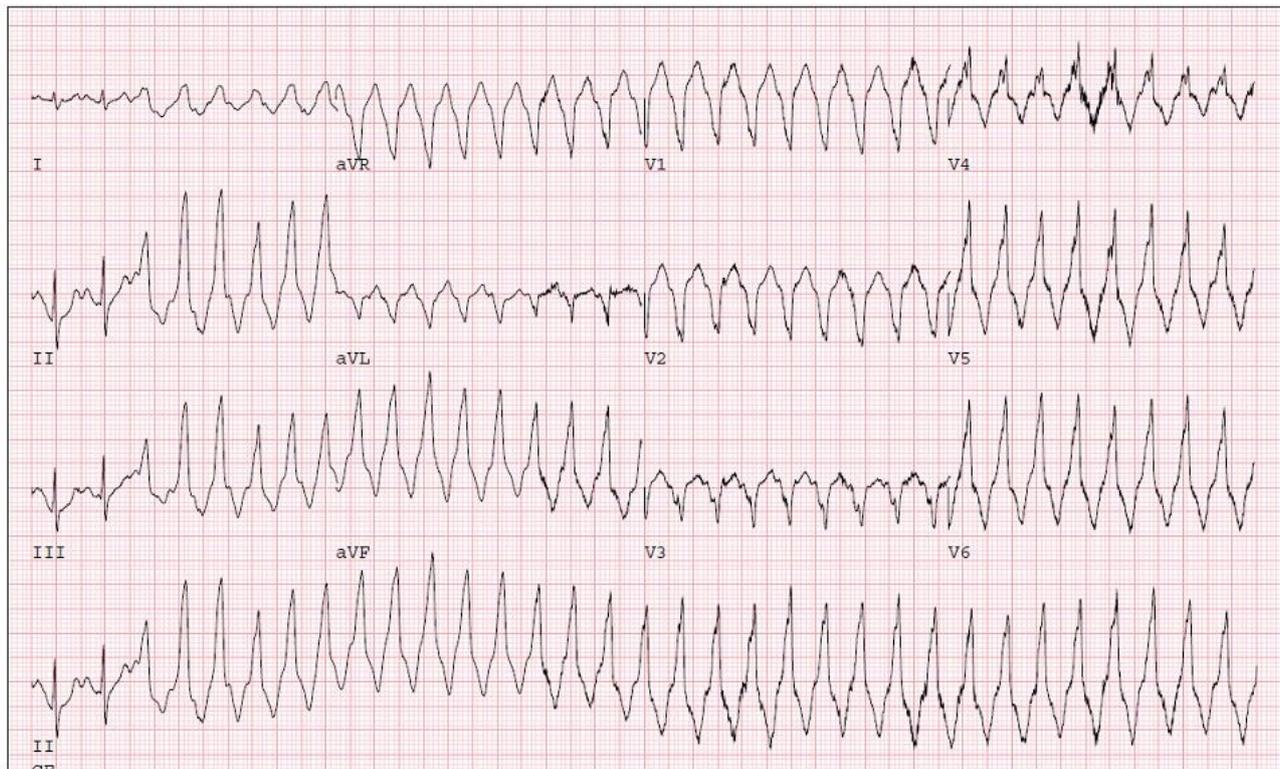
Dr,MD FACC FRCPC

Associate Professor of Medicine and Physiology

Cardiac Electrophysiology and Pacing

Head, Heart Rhythm Service

Kingston General



OPINIONES DE COLEGAS

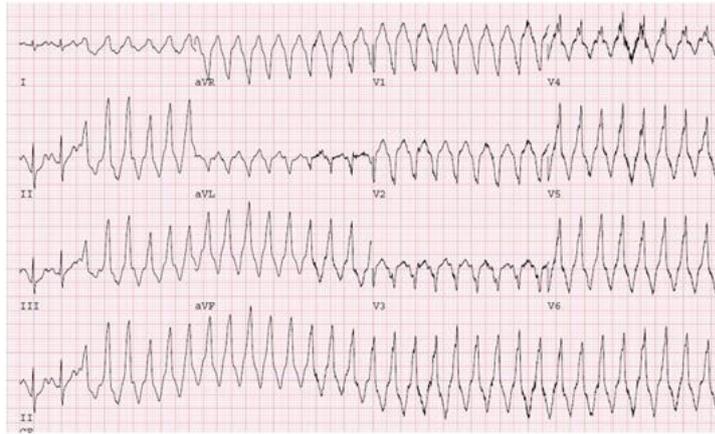
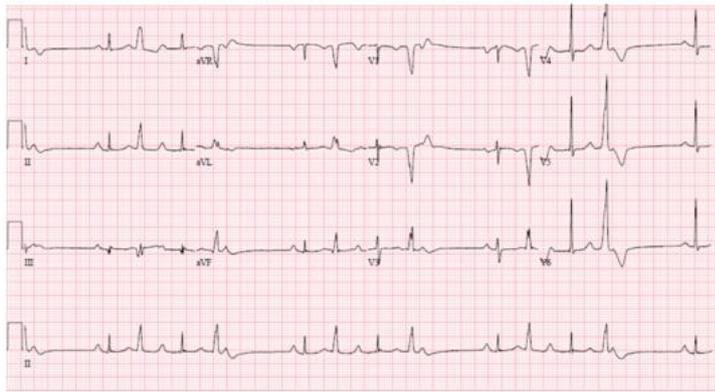
Estimado Adrián:

No entiendo bien; por eso te mando las 2 figuras para que me digas si ese ECG coincide con el último registro que mandás. Porque tengo un cambio en el eje cardíaco del ECG basal que es SI-SII-SIII que no coincide con las modificaciones del eje de la TV que se orienta en forma muy vertical.

Si esto es así: ¿podrías subir la secuencia de los ECG de la PEG?

Muchas gracias

Isabel Konopka



Hola Adrian:

Presenta en la ergometría una taquicardia regular de 260 por minuto, los latidos de la taquicardia tienen el mismo eje que los latidos aberrantes y la zona transicional en V3 V4 como la bigeminia que enviaste previamente.

No estoy convencido se trate de una TVMS, no observo latidos de fusión, algunas muescas en el ECG las podría interpretar como disociación AV, no encuentro otros criterios para la misma, tiene morfología similar a los latidos aberrantes de la bigeminia. Lo que contribuye a sospecharla, me llama la atención la alternancia eléctrica que presenta.

Estoy seguro que el mecanismo es por reentrada, no por aumento del automatismo.

Me pregunto ¿la reentrada es a nivel del NAV, o nivel hisiano o presenta una doble fisiología nodal y lo que considerábamos EV eran latidos sinusales conducidos con aberrancia de rama izquierda por una vía rápida que conduce paralelamente a una vía lenta en forma anterógrada y por momento en forma retrógrada por la otra vía.

El análisis de ambos trazados me hace sospechar de EV por reentrada a nivel hisiano con la asociación de doble fisiología nodal.

Obvio para confirmar mi sospecha no alcanza con el ECG de superficie sino con un estudio invasivo.

Un saludo y siempre es un ejercicio y un aprendizaje.

Martín Ibarrola