

Mujer de 77 años con mareos intensos y que presenta un bloqueo tipo Wenckebach de latidos alternos - 2017

Dr. Adrián Baranchuk

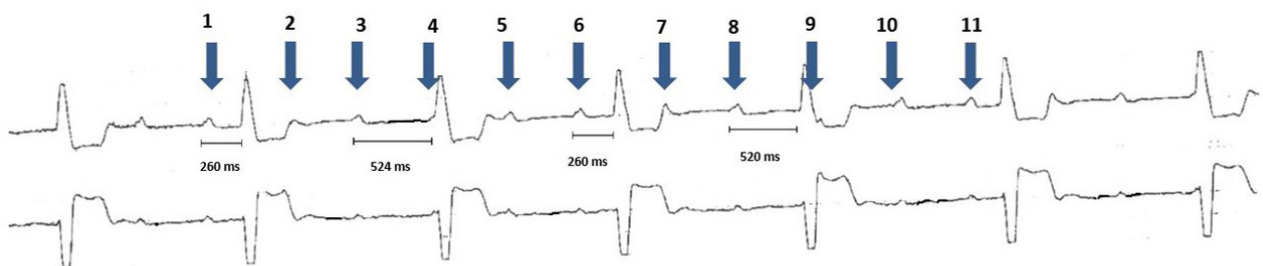
Paciente de 77 años con mareos intensos. HTA de larga data manejada con metoprolol y ramipril.

Se lo envía pra colocación de MP definitivo.

¿Cuál es su diagnóstico electrocardiográfico?

TIP: se numeran las ondas P para facilitar la discusión.

Adrián Baranchuk



OPINIONES DE COLEGAS

Hola a todos, opino:

Tira de ritmo donde se observa ondas P a aprox 114 lpm, los PR son irregulares, me parece que no guardan relación entre si. Un ritmo de escape ventricular a aprox 45 lpm con ligera irregularidad. Por lo tanto: RS o auricular con bloqueo AV completo con ritmo de escape ventricular.

Escuchemos más opiniones.

Saludos a todos.

Fernando Malpica Cervantes

Hola amigos

Lindo caso de Adrián

Opción 1: bloqueo AV de segundo grado tipo 2:1 o de segundo grado "avanzado" en un paciente con doble fisiología nodal: el impulso "pasa" por la vía rápida (PR=260), luego P sin QRS y luego el siguiente va por la vía lenta (PR=520).

Opción 2: similar, solo que en lugar de doble fisiología nodal, existan 2 niveles de bloqueo (uno superior y otro inferior)

Opción 3: bloqueo AV de segundo "avanzado", en el cual, solo los latidos con PR=260 "pasan" y luego, varias ondas P sin QRS, claramente disociadas; los latidos con PR largo serían solo coincidencias

Opción 4: que se trate de un bloqueo AV completo y que los intervalos señalados sean solo coincidencias relativas, en vista que el diagnóstico electrocardiográfico es disociación AV; existen variaciones en los intervalos PR medidos, (ver fig)

Esta ref está interesante:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Advanced+A-V+block+with+apparent+A-V+junctional+escape+complexes+because+of+dual+A-V+nodal+pathways>

Oswaldo Gutiérrez

El ECG pareciera ser una arritmia sinusal ventrículo fásica en presencia de bloqueo AV, pero el comportamiento de los intervalos PP, es de prolongación cuando tienen un QRS interpuesto, en lugar de acostarse como está descrito.

Remberto Torres Molina y Néstor López Cabanillas

Great ECG. It's a 5:2 AV block with the Wenckebach phenomenon of alternate beats. This represents 2 levels of infranodal block. I don't recall such a nice strip, even in the seminal paper by Halpern and col.

I am going to "steal it" for my catalog of bigeminal rhythms

<http://circ.ahajournals.org/content/48/1/41?related-urls=yes%2F1%2F41>

Regards. Sergio Pinski

Hola Adrian:

Por lo que se observa en la tira de ECG uno sospecharía con un primer vistazo una disociación AV, con ritmo de escape ventricular (esto por los QRS anchos). Pero llama la atención la taquicardia sinusal con un RR similar pero no constante.

Mi diagnóstico es el de un bloqueo AV de segundo grado con fenómeno de Wenckebach en un paciente con un bloqueo a nivel infrahisiano por esto los QRS anchos y otro a nivel AV (exacerbado por los BB) provocando la prolongación progresiva de los intervalos PR hasta que no conduce y no presenta QRS. Interpreto presenta una alteración de la conducción a ambos niveles, AV e infrahisiano pero que se ha exacerbado por los BB.

Los ondas P 1, 6 y 11 conducen con BAV de 1er grado y los latidos conducidos con PR de 520 mseg en forma alterna con la misma periodicidad, con BAV 3.1 en forma alterna.

Después leeré el fenómeno descrito por Sergio. Que creo explica perfectamente el fenómeno.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Queridos todos:

Las palmas se las llevan: Sergio y Oswaldo

Este trazado demuestra un fenómeno llamado "*Wenckebach of alternate beats due to transversal dissociation of the AV node*", es decir, Wenckebach de latidos alternos por disociación trasversal del nodo AV.

La onda P1 conduce por la parte "superior" del nodo AV, la onda P2 se bloquea en su región "inferior o infrahisiana". La onda P3 conduce con PR más largo que P1, mientras que la onda P4 se bloquea por debajo del His. La onda P5 se bloquea a nivel suprahisiana (completando, a nivel suprahisiano, una secuencia 3:2). Por eso Sergio, cuando suma los bloqueos llega a la correcta suma de un 5:2.

En el Atlas of Advanced ECG (www.ecgatlas.com) Javier y Samuel presentan otro caso, pero no tan bonito como este. Como dice Sergio, este es tan lindo que merece un lugar especial en nuestros archivos. Vamos a escribirlo para que quede constancia del mismo.

Saludos y gracias por participar con sus opiniones

Adrián Baranchuk

Considerando el BRI, y la experiencia de Halpern y col, es plausible que los 2 niveles de bloqueo sean infranodales.

Para publicar el caso, sería muy valioso el estudio del His durante ese ritmo.

Un abrazo

Sergio Pinski

Muy lindo el ECG Adrián!! Espectacular!!

Javier García Niebla