

Mujer de 59 años que presenta trastorno de conducción en ECG prequirúrgico – 2015

Dr. Martín Ibarrola

Hola a todos y Feliz navidad:

Deseo presentarles esta paciente de 59 años que concurre para una evaluación prequirúrgica por colesistectomía. Asintomática

Sin antecedentes patológicos ni familiares.

TA 130/80. R1 normal. R2 Ao desdoblado. No R3 R4. SS mitral 1/6. No signos de ICC.

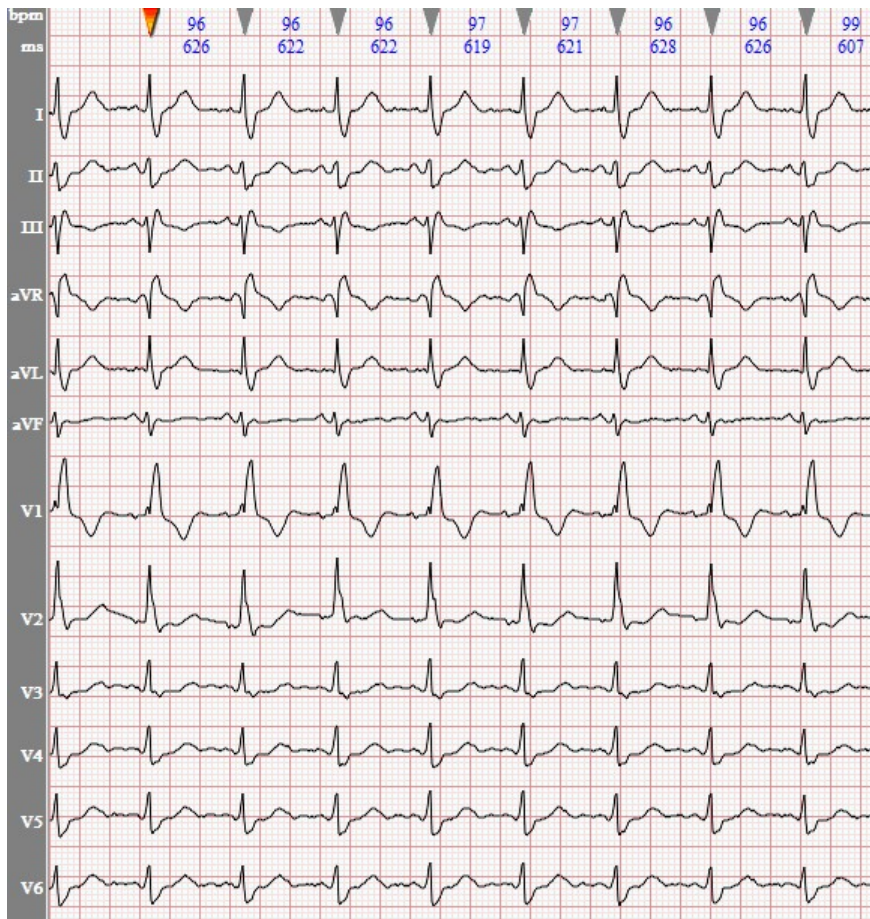
ECO: VIDD 43. SIVD 11, PPD 8. VD 18. AI 38. Area auricular izquierda normal. Masa VI 198 (normal). TAPSE NORMAL. FUNCION SISTOLICA VI NORMAL. EN EL DOPPLER PATRÓN DIASTÓLICO TIPO I (NORMAL). LEVE INSUFICIENCIA MITRAL

¿Cuál es el trastorno de la conducción que presenta?

Me gustaría conocer la opinión de todos y luego el análisis de Andrés.

Un saludo a todos!

Martín Ibarrola



OPINIONES DE COLEGAS

Apreciado Martín:

Feliz Navidad también para vos. Tu ECG me resulta sumamente interesante. Creo que tiene un BRD más un bloqueo del fascículo medio sin hemibloqueo ántero superior. Tengo que buscar, cotejarlos y pensarlo bien con los ECG y VCG con estos dos trastornos de conducción, para explicar cómo se están activando los ventrículos. Y hoy estoy festejando la Navidad.

Afectuosamente

Isabel Konopka

Muchas gracias por su opinión Isabel. Le deseo una Muy Feliz Navidad! Cuando pasen los efectos de la fecha, me encantaría su interpretación vecto y electrocardiográfica.

Un saludo

Marro Ibarrola

Estimado Martín:

Te envié mail a tu correo particular pero o no te llegaron o por ahí fueron al correo no deseados.

Tengo problemas con tu ECG.

Las fuerzas septales en un ECG en pacientes normales las vemos primero dirigidas de izquierda a derecha, a posterior se dirigen hacia atrás arriba y dependiendo de la posición cardíaca un poco hacia la izquierda o hacia la derecha pero prácticamente en el eje de Y. Cuando estas fuerzas están retrasadas DI no presenta onda Q y el asa eferente en el plano horizontal se anterioriza porque no están contrarrestadas por las septales. En caso que tenga un BRD, alrededor de los 36 mseg las fuerzas derechas neutralizan a las izquierdas produciendo una disminución de la onda R en DI y en consecuencia en las derivaciones precordiales izquierdas la deflexión intriseoide se adelanta. Si además existe un retraso septal estas fuerzas neutralizan en parte a las fuerzas derechas disminuyendo la onda S de DI en el ECG, porque desvían a las mismas hacia el eje de Y. En este ECG el pico de la onda R coincide con la máxima negatividad de la melladura de la onda R de V1 y presenta una onda S que me indica que el asa termina atrás y a la derecha. Si esto fuese real yo tendría que pensar que el séptum tarda más en activarse que el VD. Creo que es un problema posicional del electrodo de V2.

¿Puedo tener un retraso mayor de las fuerzas septales que las del VD? Las he visto pero en pacientes con MH septales con muchos parches de fibrosis en el mismo, pero este no es el caso. Por eso me gustaría saber si puedo tener acceso a la paciente para realizarle un VCG.

Afectuosamente

Isabel Konopka

Estimada Isabel. ahora reviso los spam. Yo tengo la posibilidad de realizarse el vectocardiograma con mi equipo, la citaré a la paciente a realizarse nuevo ECG con precordiales altas y bajas y le registrare el VCG. No recuerdo el volumen mamario, pero es factible V2 pueda estar colocado ligeramente más alto, por esto grabé 2 trazados cambiando la posición de los electrodos.

Los busco y envié ambos registros.

Un afectuoso saludo

Martín Ibarrola