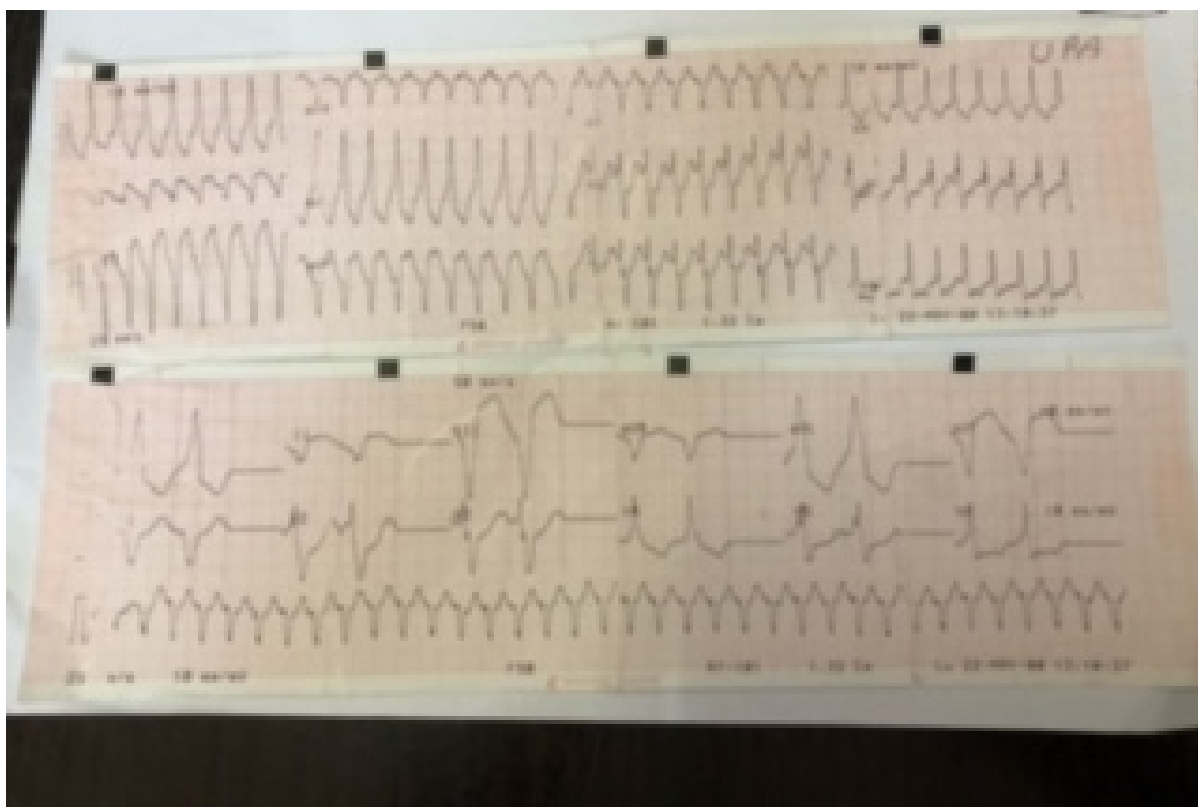


Paciente de 35 años que presenta taquicardia de QRS ancho en contexto de IAM inferior – 2021

Dra. Patricia Ortiz

Estimados:

Quisiera compartir un ECG de un paciente de 35 años que ingresó derivado de otra institución por dolor precordial, para saber sus opiniones, desde ya muchas gracias!



OPINIONES DE COLEGAS

No puedo visualizar bien al menos lo que he recibido. Impresiona una taquicardia de QRS no tan aberrante si bien se observa una imagen tipo rama izquierda presenta un empastamiento inicial como preexcitación. Y alternancia. Y por el eje y los complejos QRS podría¹ sospechar una taquicardia fascicular.

Repito no veo nítidamente y no puedo medir la regularidad de los RR.como tampoco r nadir de S en precordiales que no parece sumar criterios

Gracias por compartir

Alfredo Cagnolatti

El diagnóstico diferencial basado sólo en el ECG incluye taquicardia pre excitada versus taquicardia ventricular. Taquicardia preexcitada incluye todas las taquicardias que despolarizan una vía accesorio en forma anterógrada sin especificar el mecanismo.

En ausencia de disociación A-V o de fusión, no se puede diferenciar entre estos dos tipos de taquicardias. La información clínica y el ECG en ritmo sinusal van a ser de gran ayuda en el diagnóstico.

Por la morfología de los QRS la activación inicial se ubica en la cara inferior del VD.

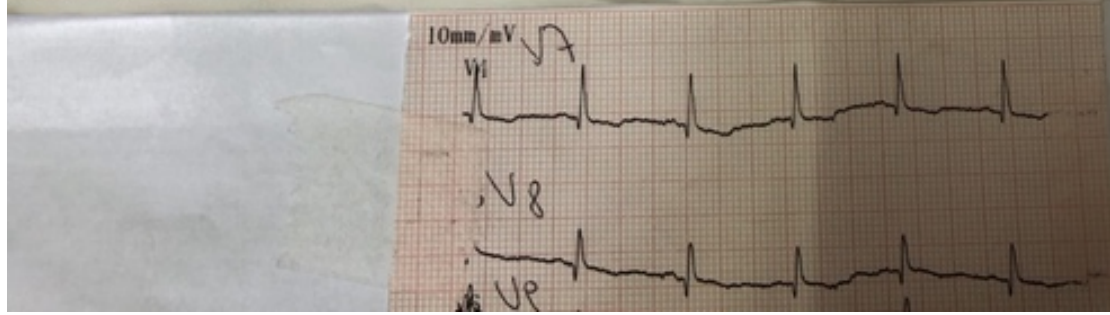
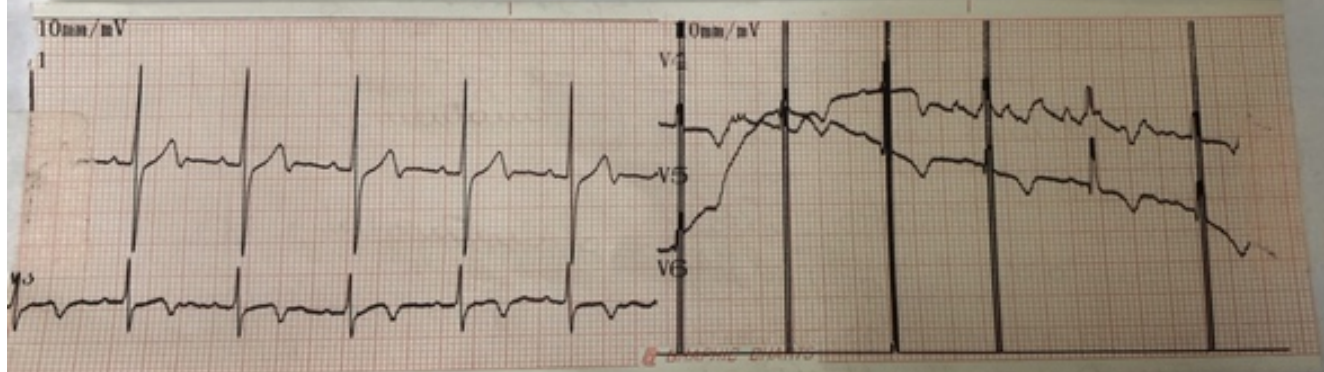
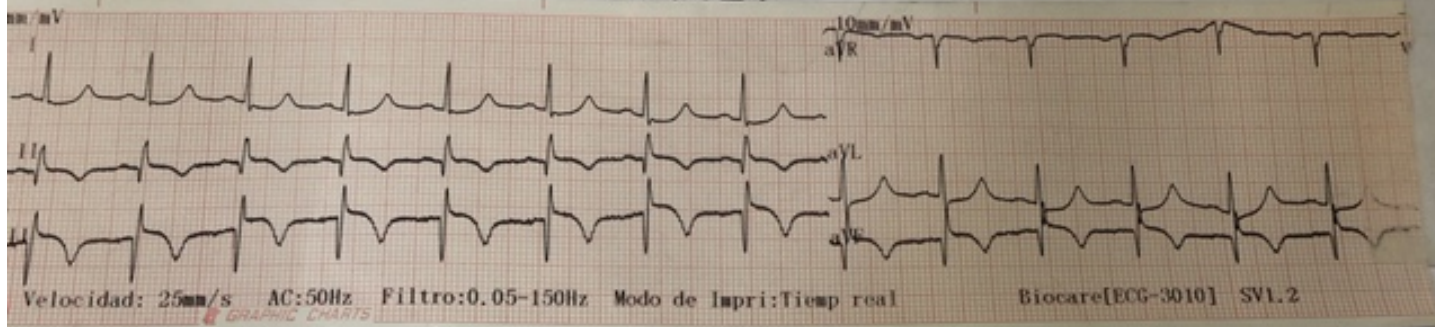
Saludos,

Mario D. Gonzalez

Muchas gracias por su comentario Doc , envió el ECG con el que ingresó a nuestro hospital

Patricia Ortiz

TA = 160/60



Estimada Patricia,

Aquí se observa el infarto de cara inferior con extensión a la cara postero-lateral del VI si veo bien.

El diagnóstico entonces es de una taquicardia ventricular durante la fase aguda del infarto de miocardio. Supongo que consultó tempranamente luego del inicio del dolor precordial.

¿¿Tiene más información acerca de la evolución clínica? Tuvo compromiso del VD? ¿Es fumador? Muy joven para ya tener un infarto de miocardio.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Lamentablemente consultó 26 hs después del inicio del dolor, evoluciona sin más complicaciones, pero tiene las cavidades izquierdas discretamente dilatadas con deterioro moderado de la función bi ventricular; en la CCG tiene ocluida la CD en su tercio distal, el paciente es adicto a cocaína por lo que interpretamos que tiene una cardiopatía tóxica previa, gracias por su interés y comentarios,

Patricia Ortiz

Estimada Patricia, ¿no consideraron la posibilidad de taquicardiomiopatía dada la TV evidenciada en el ECG y su asociación con el consumo cocaína?

Estimo que en ambos casos la misma debería revertir con el consumo de cocaína.

El daño miocárdico difuso inducido por el consumo crónico de la cocaína y pronóstico puede ser evidenciado por RNM cardíaca.

Un cordial saludo

Martin Ibarrola

Este electro presenta un infarto íntero posterior en evolución con reperfusión miocárdica incompleta. Por una obstrucción de la coronaria derecha,

Los cambios del ST y onda T sugieren un proceso isquémico anteroseptal, probablemente por una obstrucción crónica de la arteria AD

Un fraternal saludo

Samuel Sclarovsky

