

Paciente de 63 años cursando el séptimo día de trasplante cardíaco con desarrollo de taquicardia con buena respuesta a la adenosina – 2011

Dr. Raimundo Barbosa Barros

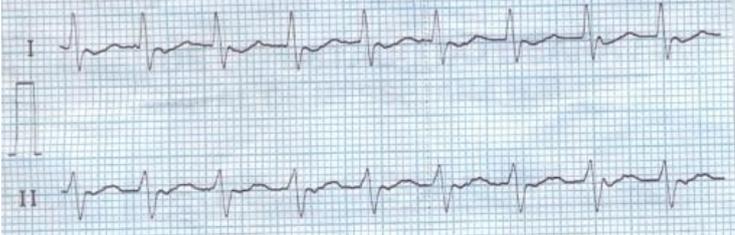
Estimados amigos del foro

Hombre de 63 años de edad, desde el séptimo día del postoperatorio del trasplante cardíaco desarrollado con episodios repetidos de taquicardia con las mismas características de fácil respuesta de la administración de adenosina.

Un abrazo a todos

Raimundo Barbosa Barros

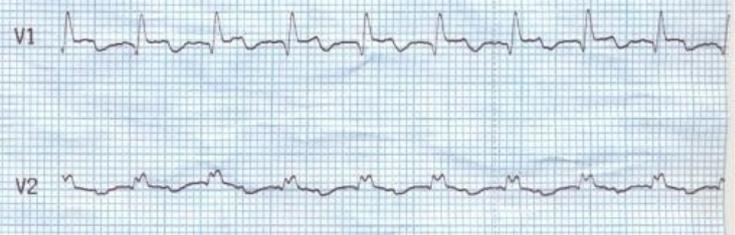
CARDIO PULMONAR
05:47 25 Fev 2011 L. AD/10



10mm/mV 25mm/s ≈ Manual

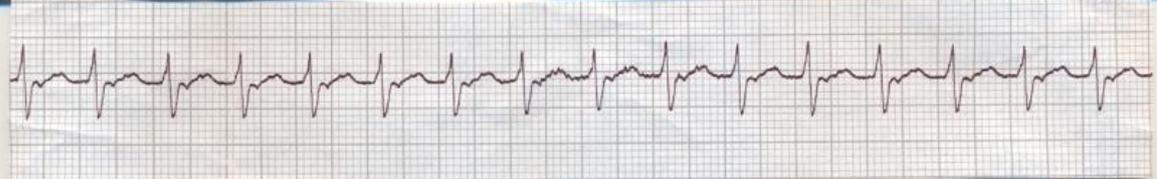
♥156

05:47 25 Fev 2011

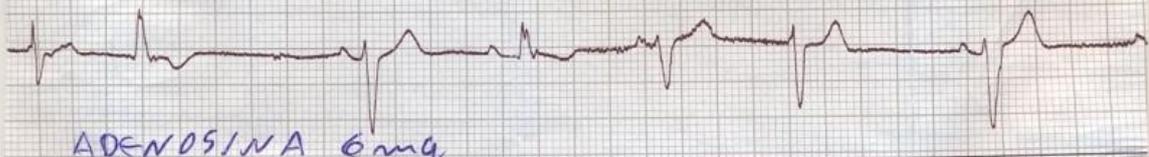


10mm/mV 25mm/s ≈ Manual

♥157



) Sincronismo ativado



ADENOSINA 6mg

CARDIO PULMONAR
08:41 26 Feb 2011

Id. Pac. :



10mm/mV 25mm/s ≈ Auto

♥ 82 CARDIETTE ar600 adv

CARDIO PULMONAR
08:41 26 Feb 2011

Id. Pac. :



10mm/mV 25mm/s ≈ Auto

♥ 83 CARDIETTE ar600 adv

CARDIO PULMONAR
08:41 26 Feb 2011

Id. Pac. :



10mm/mV 25mm/s ≈ Auto

CARDIETTE ar600 adv

OPINIONES DE COLEGAS

Queridos amigos del forum

Análisis del paciente transplantado con taquicardia

La taquicardia parece ser de origen infranodal con conduction atrial retrógrada. En algunos latidos se ve la onda P retrógrada bloqueada

El ECG durante la taquicardia sugiere una isquemia septal derecha en presencia de un bloqueo de rama derecha. La depresión del ST-T en DI sugiere una remodelación isquémica aguda de la cara inferior

¿Será éste un signo prematuro de rechazo?

Un fraternal abrazo a todos los foristas ,y el debate se abre, ante este caso interesante

Samuel Sclarovsky

Estimados integrantes del foro:

1. taquicardia por reentrada intranodal, en la tira de ritmo de DII se observan ondas P retroconducidas que siguen al QRS. PR mayor al RP. Como se encuentra denervado el corazón no responderá a maniobras vagales.

2. En ambos trazados presenta bloqueo de la rama anterior del haz de His y BCRD. Con signos de CAI. En el ultimo trazado ademas BAV de primer grado. No refirieron qué drogas se encontraba recibiendo, es frecuente la utilización de amiodarona y el implante de un marcapasos transitorio dada la frecuencia con que presentan arritmias en el postoperatorio de estas cirugías.

3. No observo descargas del marcapasos luego de la administración de adenosina y sí observo disociación AV con latidos de escape nodal y ventriculares y latidos de fusión.

4. En el ECG final BAV de primer grado. HBAI + BCRD.

No me impresiona signo de rechazo agudo, desgraciadamente de tener un ECG previo del donante para conocer si el trastorno era previo, sería de utilidad. Los signos de CAI pueden hacer suponer un trastorno del donante.

Serología para Chagas se realiza previo a esto. Entonces el donante podría padecer de enfermedad de Lenegre, o cualquier enfermedad degenerativa del sistema de conducción.

No es una arritmia típica postransplante, es mas probable FA o arritmias ventriculares.

5. Con la infusión de adenosina se disocia, con ritmo nodal y de escape ventricular y latidos de fusión. Por lo que el mecanismo de la TPSV que presenta me impresiona por reentrada nodal. lo que estaría indicada la ablación de la misma por radiofrecuencia.

El donante padecía de un trastorno de la conducción obviamente desconocemos si era sintomático o asintomático.

En conclusión realizaría EEF y con esto decidiría conducta a seguir.

Aguardo los comentarios de los electrofisiólogos acerca de la indicación o no del mismo.

Saludos

Martin Ibarrola

El estudio eletrofisiológico fue realizado y encontró una vía accesoria lateral izquierda. La ablación se realizó con éxito

Un abrazo a todos

Raimundo Barbosa Barros

