

Varón de 79 años con antecedente de aleteo auricular previo tratado con ablación – 2020

Dr. Ignasi Anguera

Te mando un trazado a ver si lo puedes pasar al foro FIAI para que opinen los expertos electrocardiografistas (no sé si esta solicitud es correcta, pero creo que puede ser de interés)

Se trata de un varón de 79 años que tuvo un flutter auricular en 2015 y se trató con ablación

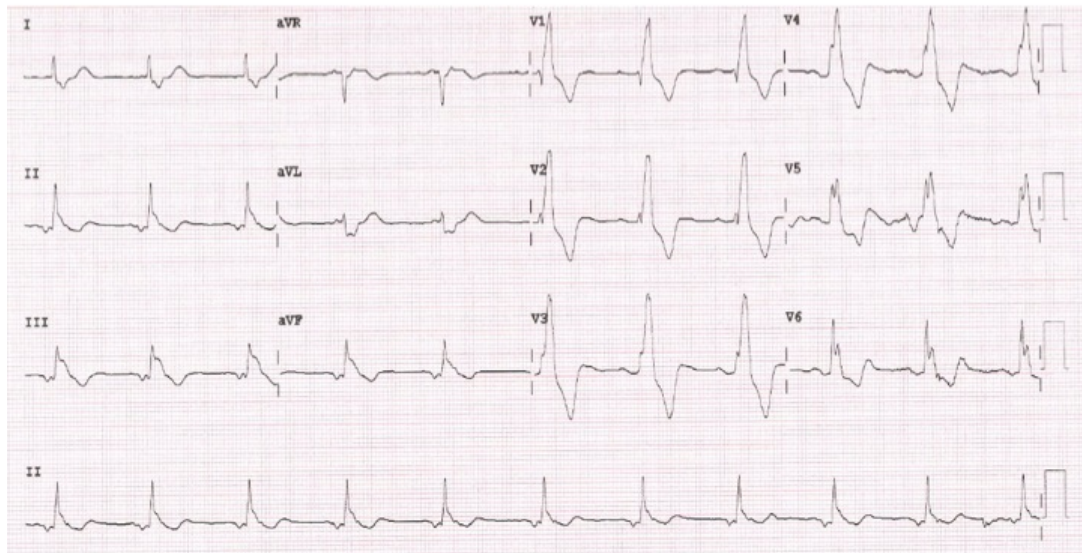
A partir de entonces una primera ecocardiografía demostró una dilatación del VD que hizo que se estudiara más a fondo y se encontró una CIA tipo caval superior con shunt amplio izquierda/derecha + drenaje venoso pulmonar anómalo (vena pulmonar superior derecha drena a VCS) con dilatación importante de cavidades derechas y dilatación aneurismática del tronco arterial pulmonar

El paciente rechazó el cierre de la CIA al ser mayor y encontrarse bien.

El PR está prolongado, con Tr severo de la conducción interauricular, BRD completo y un QRS muy ancho con una morfología rara en derivaciones inferiores

--

Ignasi Anguera
Director Unidad de Electrofisiología y Arritmias
Jefe Clínico Servicio de Cardiología
Hospital de Bellvitge



OPINIONES DE COLEGAS

Buenas tardes! Interesante caso, voy a opinar antes que los Maestros.

Ritmo sinusal 65 lpm, PR 200-220 mseg, QRS 160 mseg , crecimiento de cavidades derechas, probable HTP.

El trastorno de conducción intraauricular es interesante, lo definiría como BIA avanzado atípico tipo 3 (veo en DII onda P bifásica y en DIII y AVF isoeletrica con componente final negativo). Además en DI es isoeletrica, con eje cercano a -90° . Si se hizo una ablación del istmo CT y post ablación tiene un BIA avanzado tiene un 30% de chances de

desarrollo FA en el 1º año (Andrés Enriquez, Antoni Bayés de Luna, Adrián Baranchuk en Europace 2015).

La morfología del QRS en inferiores remeda una onda lambda.

Es muy probable que se le recomiende anticoagulación por Chadsvasc alto.

A la espera de la opinión de los expertos

Juan Carlos Manzardo

Hola amigos

Mi opinión

En un contexto electro anatómico y fisiológico :

1. ritmo sinusal

2. Bloqueo interauricular por probable compromiso de vías de Bachman por la CIA tipo venoso.

3 . bloqueo de rama derecha, que con el vectocardiograma definiríamos tipo C o Kennedy 3, con FAP o fuerzas anteriores prominentes, que evoca una sobrecarga importante de VD y una hipertensión pulmonar semejante a la arterial.

¿Tiene un ecodoppler, para evaluar insuficiencia tricuspídea y presión pulmonar sistólica?

4, en derivación inferiores, dicha morfología puede explicarse por un RECD o disturbio final de la conducción que se observan en el BCRD tipo Kennedy 3.

Saludos cordiales

Juan José Sirena

