

Paciente femenina de 57 años portadora de cardiopatía isquémica y arritmia – 2007

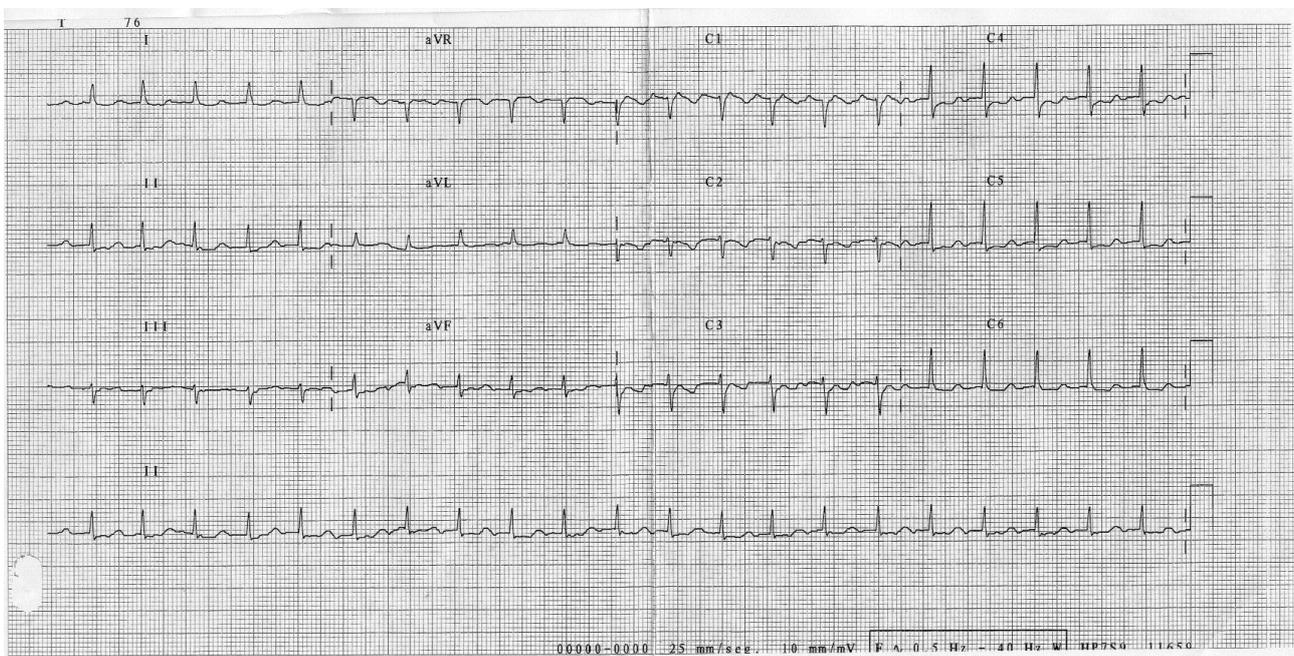
Dra. Elisa Victoria Iruzubieta Pickman

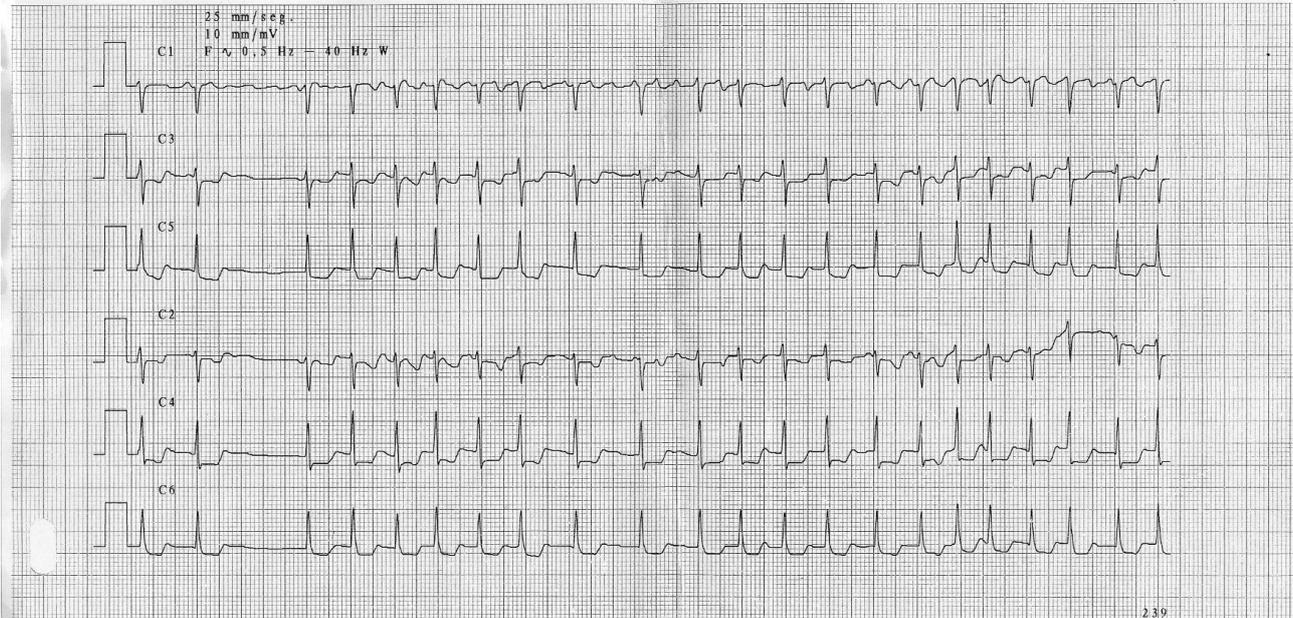
Hola, encantada,

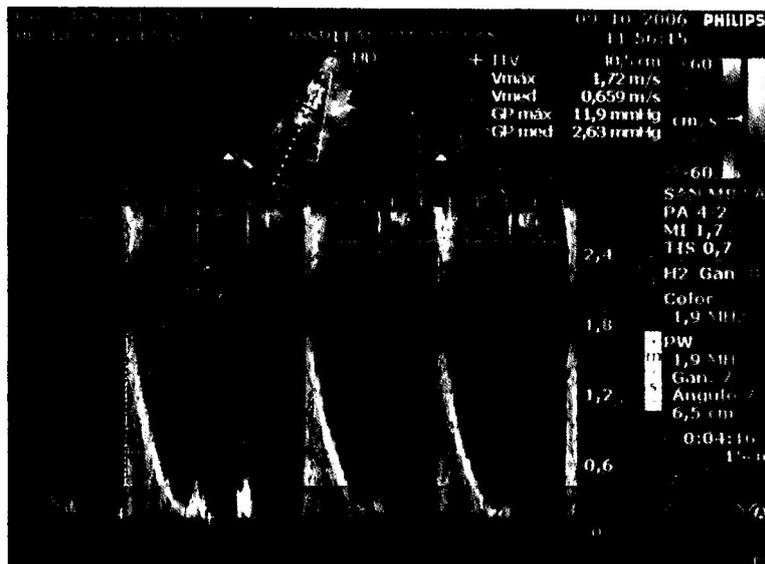
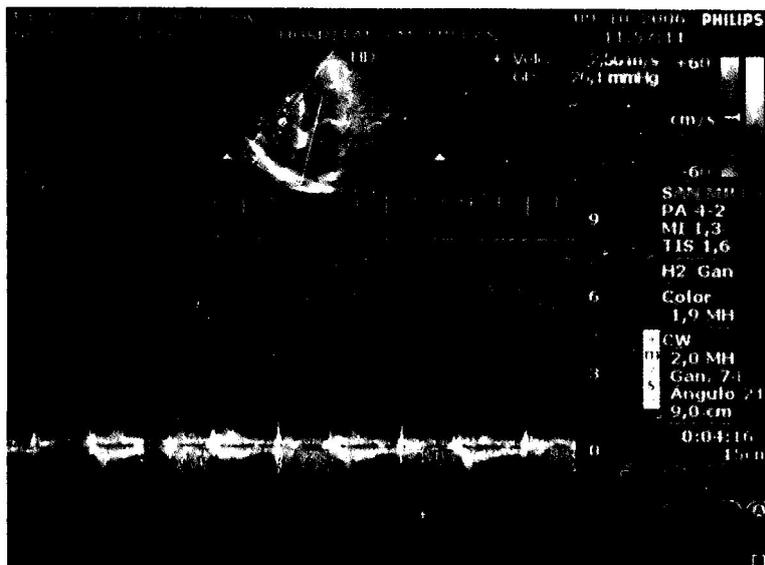
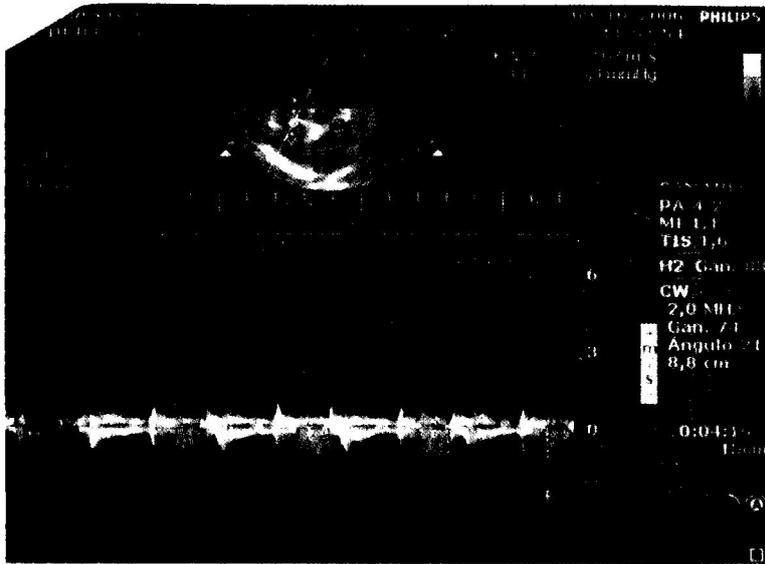
Agradecería que valoraran unas pruebas que adjunto (ECG y ECO). Proceden de una señora de 57 años con una cardiopatía isquémica que padece frecuentes arritmias desde hace aproximadamente dos años. Está intervenida de comisurotomía mitral. La arritmia se controla con digital.

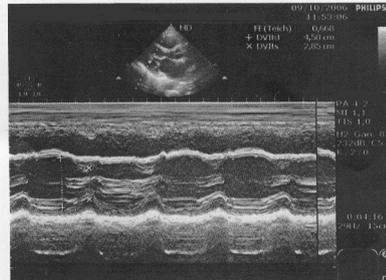
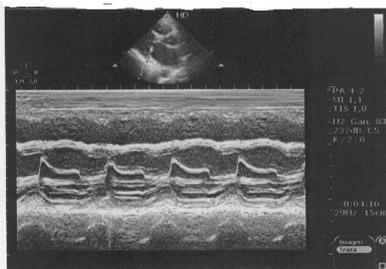
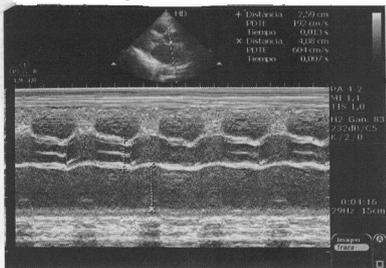
Muchas gracias por su atención, les envía un cordial saludo,

Elisa Victoria Iruzubieta Pickman









OPINIONES DE COLEGAS

Saludos Estimados Organizadores y Participantes del FORO:

Sobre los ECO no puedo opinar, porque conozco "casi nada" sobre el tema; pero sobre los ECG (y aquí estoy empezando a entender este asunto, en gran parte gracias a ustedes) opino que:

1) ¿Qué medicación regular tiene la paciente, aparte de salir de la taquiarritmia con digoxina (¿I.V?), ¿toma amiodarona? ¿Como están los electrolitos séricos K+, Ca++ y magnesio?; ¿se descompensa significativamente en su PA, estado de conciencia, cuando > la frecuencia cardíaca, como en el ECG 2?.

Veo una actividad ventricular muy regular (125 xmin. en el ECG 1) y con complejos QRS muy similares, a pesar que no ubico bien la actividad auricular, en donde aprecio la misma como ondas P´(+) y (-) en una misma derivación cayendo tanto antes como después de QRS, incluso en el segmento ST, que me parece prolongado, lo mismo que el QTc (para la FC) (¿efecto de la amiodarona, isquemia, hipocalcemia?), ¿Taquicardia de la unión, o suprahisiana o FA con disociación isorrítmica? Por favor, envíen comentarios.

De Ustedes Atte,

Dr. Ricardo Pizarro B.

Apreciada colega, lo que se aprecia en el ECG es una ac x FA y un descenso de ST en cara apical y lateral de 2mm. ¿Qué nivel de digoxinemia? Esta descoagulada, supongo. La ecocardiografía muestra dilatación ligera de AI, válvula aórtica esclerosada y calcificada. Alteración de la relajación según patrón mitral. ¿Ha tenido clínica de angor?. ¿El motivo de la digoxina pauta es control de frecuencia cardíaca?

Oswald Londono

Hola Ricardo,

Muchas gracias por su respuesta. Le voy contestando a sus preguntas:

1) *¿Qué medicación regular tiene la paciente, a parte de salir de la taquiarritmia con digoxina (¿I.V?),*

- Toma 1 comprimido diario de 0,25 mg, pero cuando padece crisis le administran i.v

¿toma amiodarona?

- No, en una ocasión (en el 2003) se la administraron en el servicio de urgencias pero cayó en hipotensión severa y precisó fluidoterapia y dopamina (se quedó inconsciente; ella es de tensión baja)

¿Como están los electrolitos séricos K+, Ca++ y magnesio?;

- El K+ (4,8)

- Ca ++ (10)

- No existe control de magnesio

¿Se descompensa significativamente en su PA, estado de conciencia, cuando la frecuencia cardíaca, como en el ECG 2 ?.

- No

*Veo una actividad ventricular muy regular (125 xmin. en el ECG 1) y con complejos QRS muy similares, a pesar que no ubico bien la actividad auricular, en donde aprecio la misma como ondas P´(+) y (-) en una misma derivación cayendo tanto antes como después de QRS, incluso en el segmento ST, que me parece prolongado, lo mismo que el Qtc (para la FC) (¿efecto de la amiodarona, isquemia, hipocalcemia?),
¿Taquicardia de la unión, o suprahisiana o FA con disociación isorrítmica?*

- El diagnóstico efectuado en el 2003 (que es cuando se le administró amiodarona) dicta que tiene las aurículas dilatadas: AI (6 X 4,2); VI (tamaño normal, DTD (5,6) DTS (3,4), con fracción de eyección del 50%. Insuficiencia tricúspide ligera con presión sistólica de arteria pulmonar normal (22+presión de aurícula derecha). Parece ser que la fibrilación auricular sea la que provoca la taquicardia (flutter auricular conducción 2:1 eje -30%).

Desde entonces se suceden las crisis de flutter auricular con una frecuencia mensual.

Muchas gracias por su atención, le agradecería su valoración y el del resto de los colegas con los nuevos datos aportados. Si precisan más información no duden en solicitarla,

Un cordial saludo y gracias de nuevo,

Hola Oswaldo, muchas gracias por su respuesta,

En cuanto al nivel de digoxinemia, cuando le han administrado por V.I. ha habido intoxicación y se ha tenido que suspender el tratamiento diario (comprimido) hasta que se ha estabilizado. Ella toma sintrom porque ha sufrido dos episodios de isquemia, una transitoria sin secuelas, y una segunda con infarto cerebral. La digoxina efectivamente se le administra para control de frecuencia cardíaca. Debido a las crisis continuadas de arritmia también se le administra Coroprex dependiendo de la FC cuando ésta aumenta ha valores entre 80-100; sin embargo el problema persiste.

Agradeciéndole de nuevo su atención, y el del resto de colegas, le envía un cordial saludo,

Elisa Victoria Iruzubieta Pickman

Estimada Elisa, Organizadores y Participantes al FORO: Tengo otras preguntas :

1) ¿Ha probado con otros antiarrítmicos, y cómo resultó?

2) Si es una paciente con cardiopatía isquémica, ¿le han efectuado estudios de angiografía coronaria? o Medicina nuclear o 64 slice CT (que está muy de moda en estos días), para la posibilidad de permeabilizar la arteria responsable y mejorar la taquiarritmia?

Sinceramente no sé si esto mejoraría la taquiarritmia de la paciente, pero estoy seguro que muchos participantes del FORO sí habrán resuelto pacientes en dicha situación.

3) ¿Le han efectuado mapeo para la posibilidad de Ablación por radiofrecuencia o cualquier otro método? O sea, ¿se ha consultado con un cardiólogo electrofisiólogo?

Disculpe mi ignorancia en este tema. Pero sé que entre los Participantes sí están presentes los que pueden darle recomendaciones y consejos mucho más atinados, basados en sus estudios y experiencia personal.

De ustedes atte,

Dr. Ricardo Pizarro B.

