

Mujer obesa de 54 años cursando neumonía adquirida de la comunidad que presenta taquicardia de QRS ancho – 2014

Dr. Germán Ricardo Barrera Rojas

Estimado profesor:

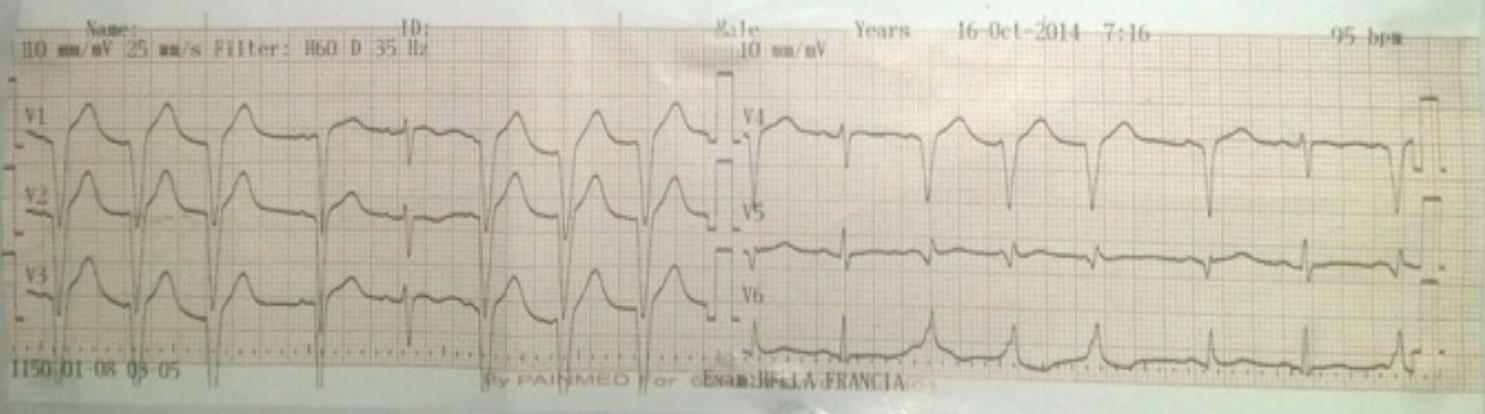
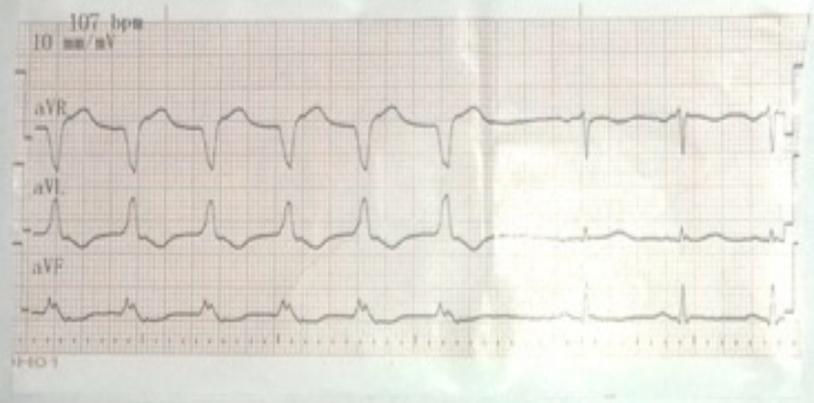
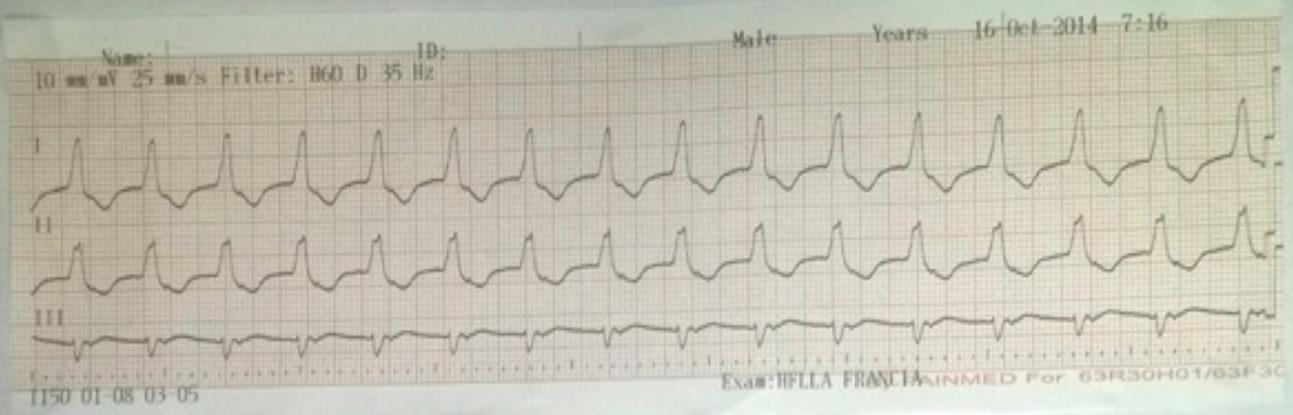
Quisiera su colaboración con el análisis de este EKG, se trata de una paciente de 54 años, obesa, hipertensa, hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de neumonía grave adquirida en comunidad, SDRA severo, necesidad de ventilación mecánica parámetros altos. presenta mejoría parcial del cuadro clínico, en discontinuación de ventilación mecánica, presenta de manera súbita bradicardia, hipotensión, hipoxemia y luego espontáneamente taquicardia de complejos anchos. le envío el EKG,

Me llama la atención que presenta onda P posterior al QRS con frecuencia de aprox. 100 x min, sin disociación AV. no sé si se trata de taquicardia de la unión con conducción aberrante, o un ritmo de escape ventricular con conducción auricular retrógrada,

Los electrolitos y el resto de paraclínicos son normales, solo acidemia respiratoria moderada.

Le agradezco su ayuda con el posible diagnóstico.

Germán Ricardo Barrera Rojas



OPINIONES DE COLEGAS

Prezado German

Não sou dos Mestres en FIAI. Mas entendo que este ritmo de QRS alargado é ventricular sem dúvida. Preenche alguns critérios isolados de Brugada e Vereckeï e enquadra-se em TV não sustentada com condução retrógrada.

Adail Paixao Almeida

Mi estimado Germán:

Nuestro amigo el Dr. Adail me saco de la selva amazónica junto a la anaconda y me trajo a la realidad.

Su paciente es una mujer obesa e hipertensa, que presentó un cuadro severo de insuficiencia respiratoria de etiología infecciosa, con hipoxia y acidosis respiratoria, que en el ECG basal muestra un eje vertical con rotación horaria y una frecuencia sinusal de alrededor de 75 latidos por min , lo cual me evidencia una gran repercusión cardíaca secundaria a su patología respiratoria que yo calificaría de grave.

Cuando la retira del respirador presentó una hipoxia severa lo cual desencadenó un cuadro con bradicardia extrema e hipotensión arterial y por suerte surgió un ritmo ventricular acelerado (del VD) y cuando mejoraron seguramente los parámetros respiratorios desapareció.

Cordialmente

Julia Pons

Queridísima maestra Dra Julia Pons, la felicito por su análisis sobre la aparición de ritmo ventricular acelerado en un paciente con enfermedad infecciosa, hipoxia y acidosis.

Esta arritmia es rara en la septicemia. Generalmente aparece en reperfusiones miocárdicas

Nosotros hemos publicados 6 casos de fibrilación ventricular y taquicardias ventricular polimórfica, que aparecían durante una septicemia de coli en la sangre y máximo grado de temblores en pacientes cardíacos

Lo publicamos como carta al editor, después que apareció un artículo en New England J of Med sobre arritmias cardíacas en septicemia.

Nosotros especulamos que las arritmias fatales se debían a la liberación de toxinas de bacterias gram negativa, y nos basamos en una serie de experimentos.

Aderca, Sclarovsky. Israel. J of Medical Science 1984;20; 535

Simplemente un dato más de arritmias ventriculares fatales que ocurren durante septicemia. Tal vez algún forista se encuentre con este caso, no apurarse a introducir defibrilador intracardíaco, Esto se cura con tratar la sepsis con antibiótico apropiados para el germen GRAM NEGATIVO

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky