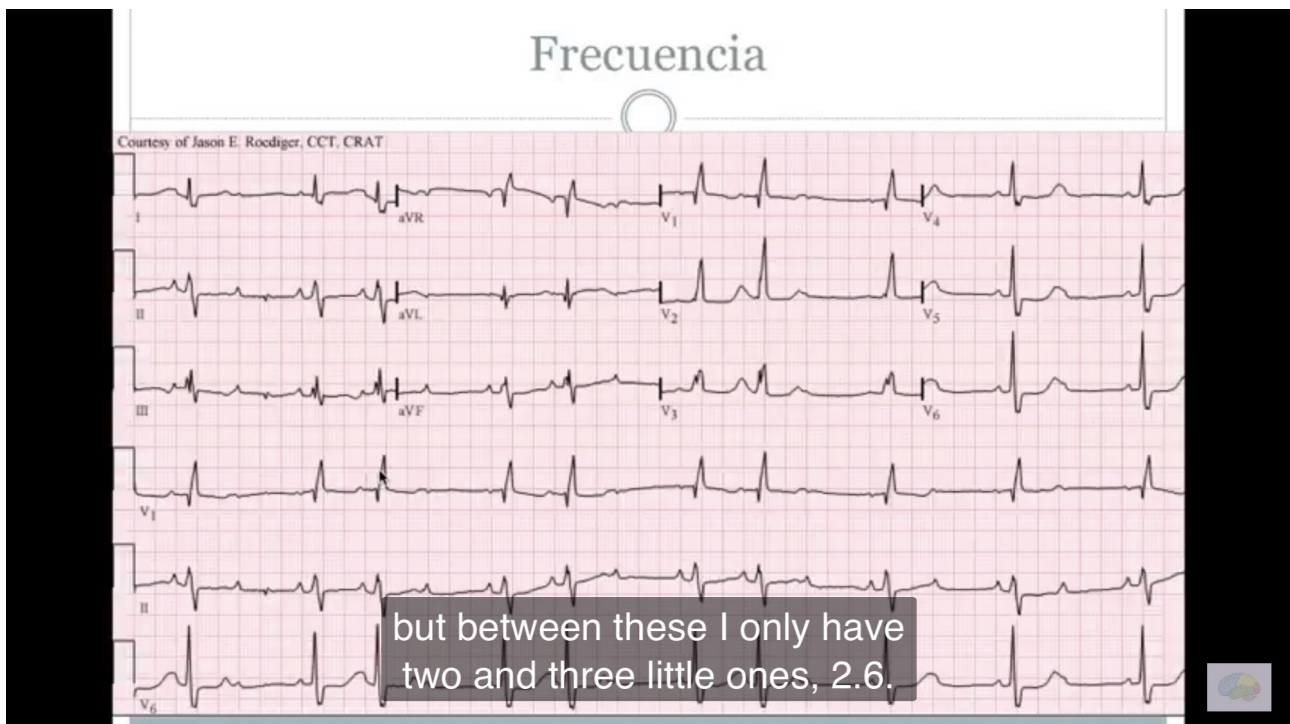


Trazado ECG de paciente que presenta diversos trastornos de conducción – 2021

Dr. Pablo Hurtado

Hola amigos. Llevo estudiando este EKG varios días y quiero saber su opinión. En los primeros ciclos se ve un bloqueo de segundo grado Mobitz1. Medí el segundo PR y es 40 ms más largo. Luego falla. Note que la P del PR más largo es diferente a la Sinusal. (la Sinusal es +_). ¿Es posible que una CAP induzca este bloqueo? Gracias (he buscado artículos pero es difícil encontrar temas muy específicos.) muchas gracias!

Pablo Hurtado



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega Dr Hurtado! ¡Lindo caso! Lo he medido en la medida que lo permite el trazado y no encuentro una variación significativa del PR.

La morfología de la onda P cambia muy poco y el cambio es atribuible al momento que cae sobre la onda T del QRS previo.

Mi interpretación del trazado es la siguiente:

- 1) Ritmo sinusal con Bloqueo de Rama Derecha y bloqueo AV de segundo grado con conducción AV 3:2 durante los 7 QRS iniciales y 2:1 los 3 QRS restantes.
- 2) El bloqueo AV 3:2 es Mobitz II, porque no veo variaciones significativas del PR y la lesión responsable del bloqueo AV estaría en el haz de His o el tronco de la rama izquierda.
- 3) El 2° QRS del 3:2 conduciría en fase supernormal por uno de esos dos fascículos. El RP conducido en el 3:2 me impresiona ligeramente más corto que el RP bloqueado en el 2:1. Pero no pondríamos manos en el fuego, porque el trazado no permite medir estas pequeñas diferencias.

Con afectuosos saludos,

Gerardo Juan Nau

Hola amigos. Estoy estudiando este Bloqueo Mobitz I y que luego pasa a Mobitz 2. Mi pregunta es en los ciclos del Mobitz 1 la P creo que es una CÁP porque es diferente a la del Sinusal. Y según creo ¿es ese mismo foco el cual luego es bloqueado? ¿Me estoy imaginando cosas o es un simple Bloqueo de Segundo grado?

Muchas gracias

Pablo Hurtado

Buenas noches: Honestamente creo que es un Mobitz II con conducción 2:1 y 3:2. Tiene bloqueo de rama derecha. Me parece que los PP se mantienen constantes a una frecuencia de 100x' lo que descarta que haya extrasístoles auriculares.

Espero opiniones más calificadas.

Cordial saludo.

Pedro Antonio Becerra.

Pero en V1 se ve una P +_ antes del segundo QRS y la siguiente es + . Le di zoom y veo al menos 2 morfologías... fíjate de nuevo por favor muchas

¡Gracias!



Gerardo...ok ok. De acuerdo si las P son similares.... pero sino lo son ¿podrían ser CAP ? ¿Y darse el fenómeno?

Pablo Hurtado

Estimado Pablo! Siempre tenés que analizar lo que ves y no lo que te gustaría ver, ja, ja, jaaaa!!!
Justamente elegiste la derivación V1 donde las ondas P tienen un muy bajo voltaje y su morfología es influenciada por la onda T del QRS precedente. El eje eléctrico de la P y su morfología en las demás derivaciones no cambian significativamente.

¡Saludos y buen finde!

Gerardo Juan Nau