

Paciente de 39 años con dolor precordial atípico cuyo ECG presenta una mínima preexcitación – 2008

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Prezados amigos do foro: gostaria de mostrar-lhes este curioso caso.

Paciente masculino, branco, 39 anos, caucasiano, normolíneo, (92kg 1.85m), divorciado, natural São Paulo, metalúrgico, (operador de torno) segundo grau completo, católico.

Veio a nossa consulta pela primeira vez (21-08-08) por queixa de dor precordial atípica e eventuais palpitações de curta duração de aparecimento aleatório, autolimitadas (2 ou 3 minutos) regulares e não relacionadas a esforço com uma frequência de média de 1 cada 2 meses aproximadamente desde os 30 anos. Nunca consultou por esta queixa até hoje. A dor precordial aumenta com a inspiração profunda e eventualmente com as mudanças posicionais.

Há > de 3 anos (Maio de 2005) passou em consulta cardiológica pela primeira vez para avaliação pré-operatória de hernia inguinal, tendo sido realizado na ocasião O ECG adjunto.

O colega cardiologista que fez a avaliação deu laudo ECG normal.

Nega antecedentes pessoais e familiares de importancia. EF normal. PA 12/7, Todos os exames de fatores de risco negativos.

No dia da consulta (21-08-08) realizei novo ECG que mostrarei após os comentários iniciais.

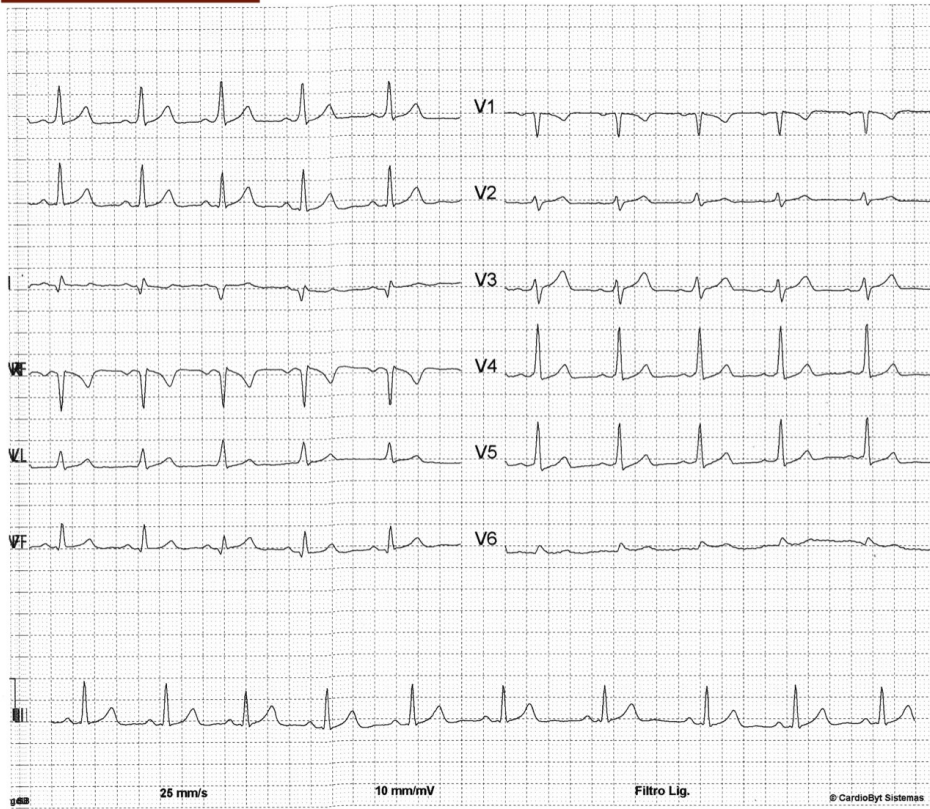
Abraço a todos.

Andrés.

35 anos

Data: 13/05/2005

F.C.: 70 bpm



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Andrés,

Clínicamente habrá que determinar si el dolor que presenta pudiera ser atípico o de una pericarditis (aumenta con la inspiración y/o cambios con la posición) que nada tiene que ver con el ECG que enviaste.

El ECG (5-2005) no es normal, considero que tiene un WPW con la vía localizada en la región postero-septal derecha. Hay algunas variaciones en el voltaje de los QRS que me impresionan que es por los movimientos respiratorios.

Esperamos ver como sigue y como me equivoco.

Un abrazo.

Oscar Pellizzón

Sí, al igual que otro colega que ya vió este trazado de Mayo de 2.005: se trata de un Ritmo sinusal, con una FC Normal, con un PR algo acortado con onda Delta en algunas derivaciones mejor que en otras, por ejemplo en V4 y V5. También observo una onda P negativa en derivación V1 y una onda P en DII con el componente de la AD similar al de la AI.; otro detalle es la presencia de onda Q, que es pequeña en DII, un poco más grande en DIII y más aún en aVF. El eje eléctrico es normal y la configuración de las ondas T también es normal, a pesar de que hay un infradesnivel de 0,1 MvI en el punto J sobre todo en en V4 y V5; que ante la realización de una Ergometría, y si da normal, carecería de valor dicho infra del punto J.

Como conclusión: se trataría de un paciente sintomático para poseer algún tipo de arritmia, que por ahora tiene un trazado del ECG con un WPW; un Holter no vendría mal,

como así también una ergometría, por ser varón, estresado en su trabajo y para descartar la concomitancia de un Síndrome de Preexcitación con una coronariopatía. Pensando así, y a pesar que el foro es de arritmia, me gustaría saber su Colesterol total, HdL, LdL, TG, Glucemia y un Eco Bidimensional (éste último para descartar una HVI).

Interesante caso.

Espero el trazado nuevo, y los otros estudios, si es que los tenés.

Saludos cordiales

Atte

Dr. Carlos A. Soria

Saludos a todos!

Me impresiona un WPW pero ¿con PR normal? y es evidente los cambios de voltaje.

Sería interesante ver un ECG durante el episodio sintomático.

Dra Graciela Cámara

Edgardo, segue em anexo a sequencia do caso curioso.

Andrés R Pérez Riera

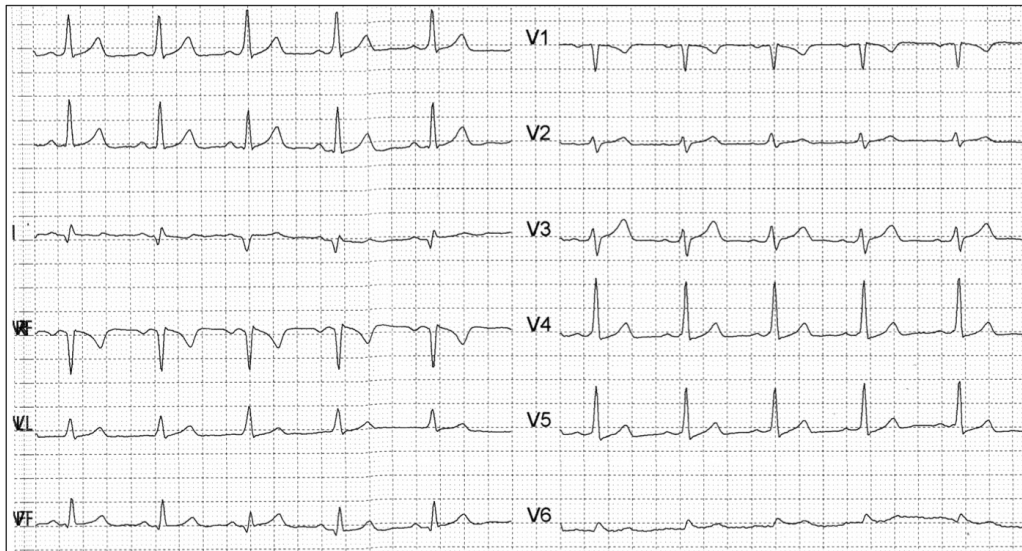
Name: RFS
Weight: 92Kg

Sex: M
Height: 1,85m

Age: 39yo.
Biotype: Normoline

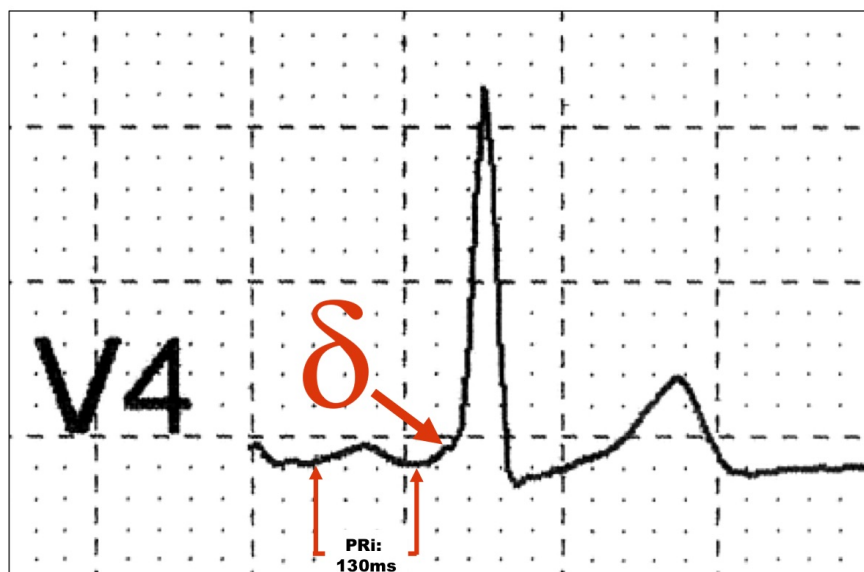
Race: Caucasian
Date: 13/05/2005

Medications in use: non.



ECG diagnosis: minimal WPW. Only delta wave insinuation. Normal PR interval. Atypical WPW.

ONLY MINIMAL DELTA (δ) WAVE



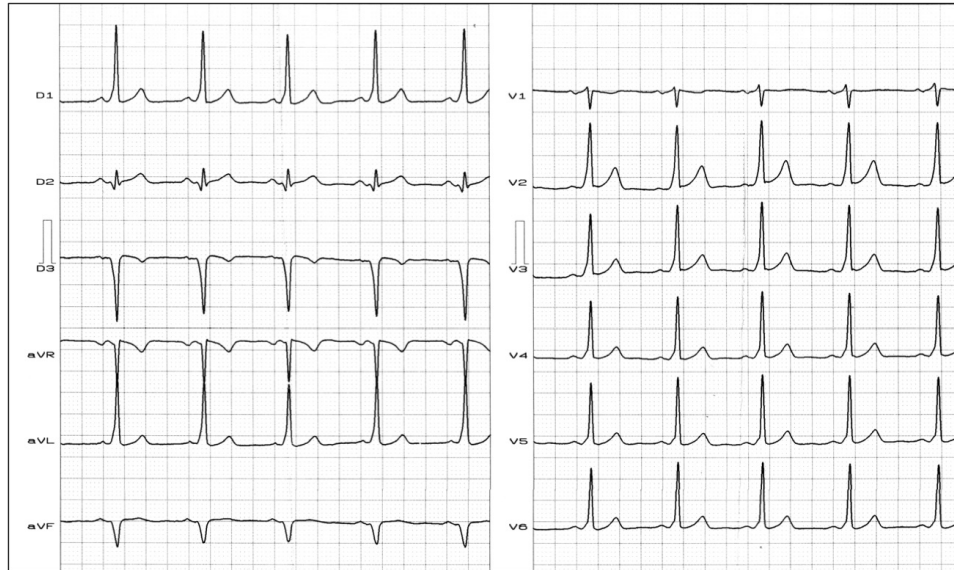
Name: RFS
Weight: 93Kg

Sex: M
Height: 1,85m

Age: 39yo.
Biotype: Normoline

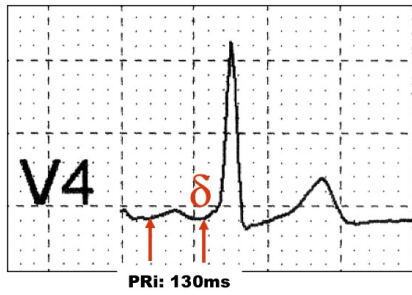
Race: Caucasian
Date: 21/08/2008

Medications in use:

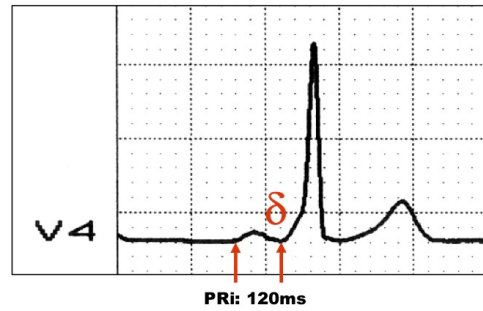


ECG diagnosis: maximal WPW

Date: 13/05/2005



Date: 21/08/2008



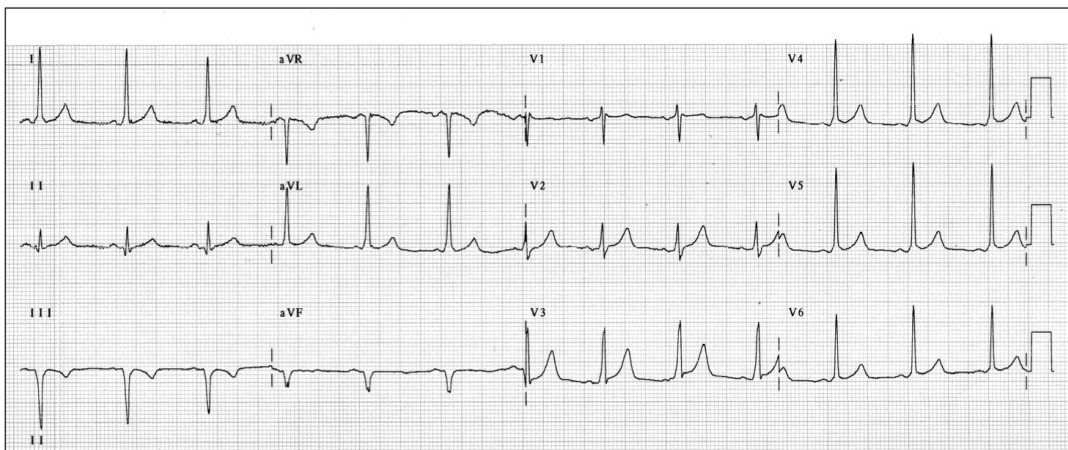
Name: RFS
Weight: 93Kg

Sex: M
Height: 1,85m

Age: 39yo.
Biotype: Normoline

Race: Caucasian
Date: 22/08/2008

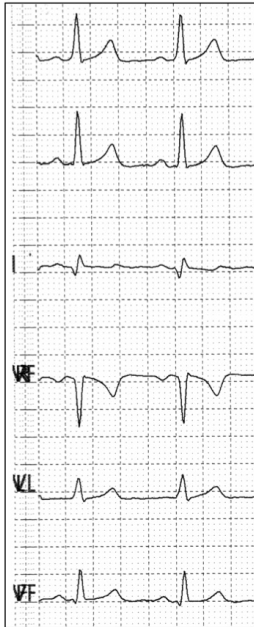
Medications in use:.



ECG diagnosis: intermediate WPW. Right lateral preexcitation.

DIFFERENT DEGREES OF PREEXCITATION FRONTAL PLANE

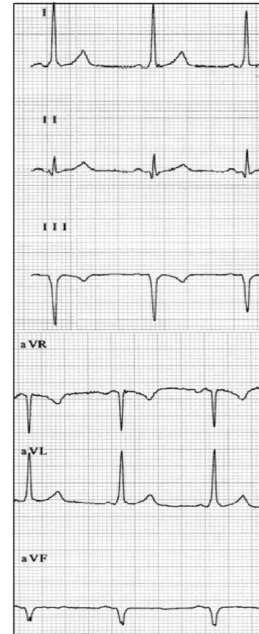
Date: 13/05/2005



Date: 21/08/2008

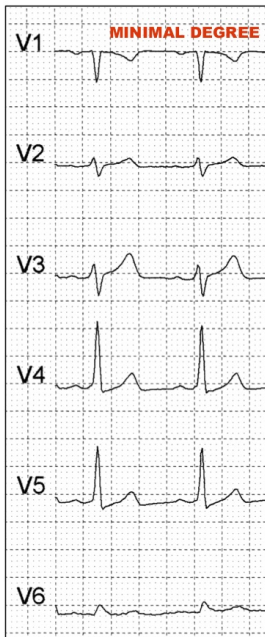


Date: 22/08/2008

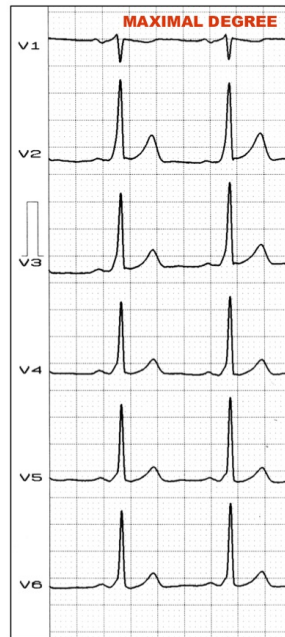


DIFFERENT DEGREES OF PREEXCITATION HORIZONTAL PLANE

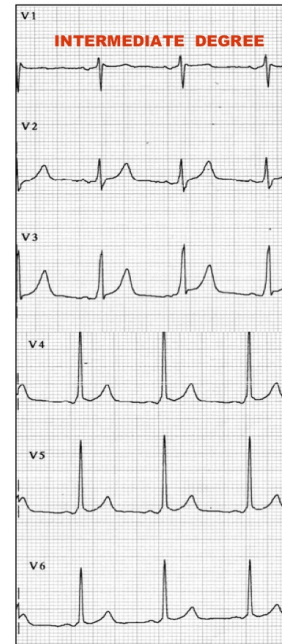
Date: 13/05/2005



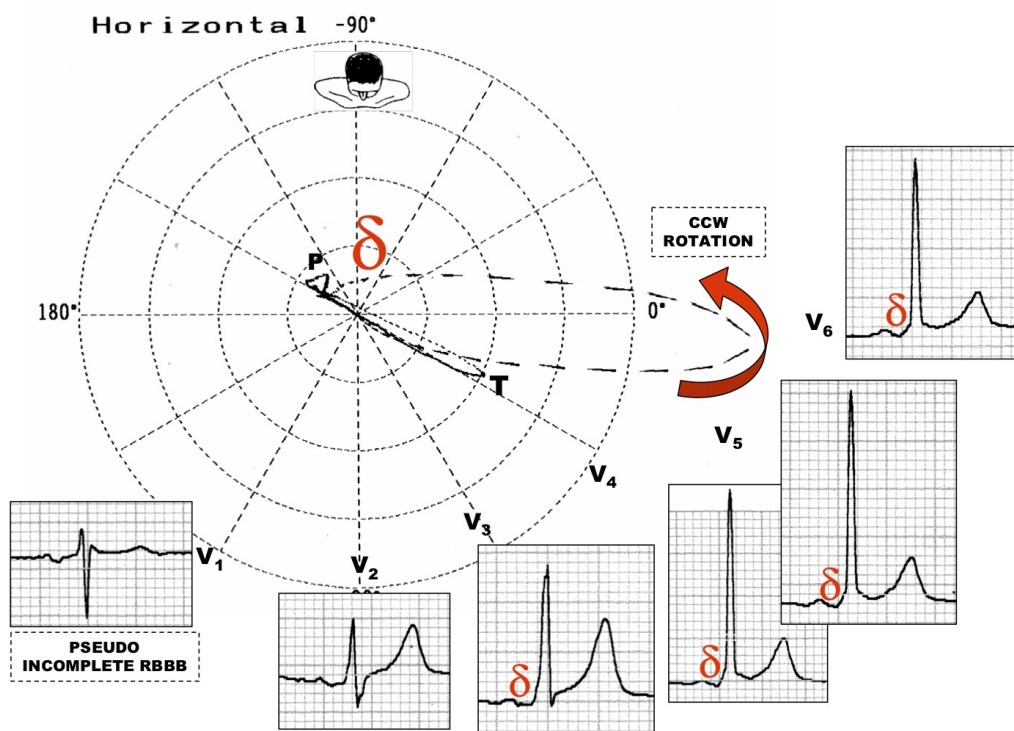
Date: 21/08/2008



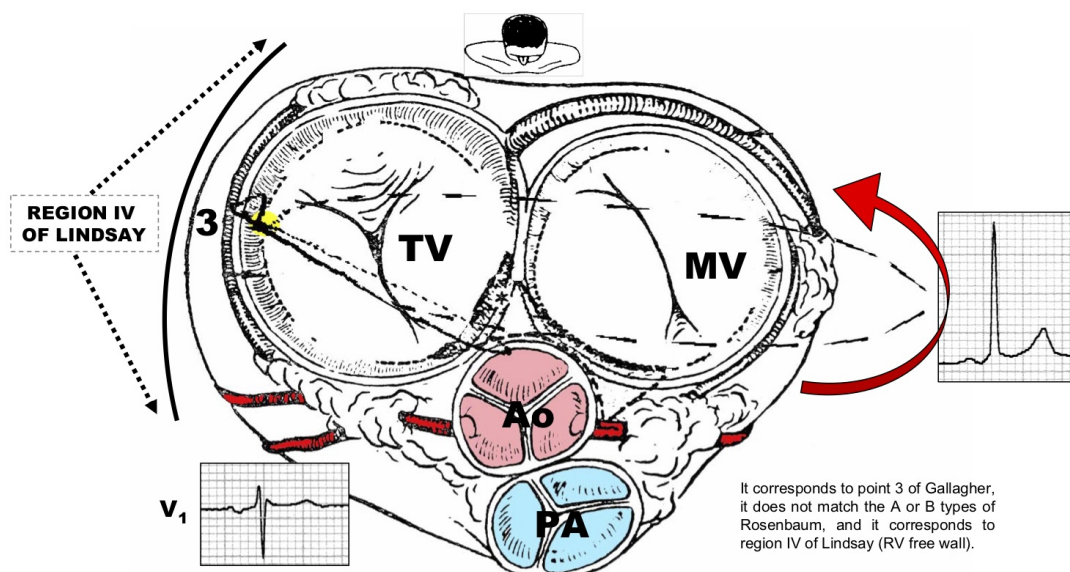
Date: 22/08/2008



ECG/VCG HORIZONTAL PLANE CORRELATION

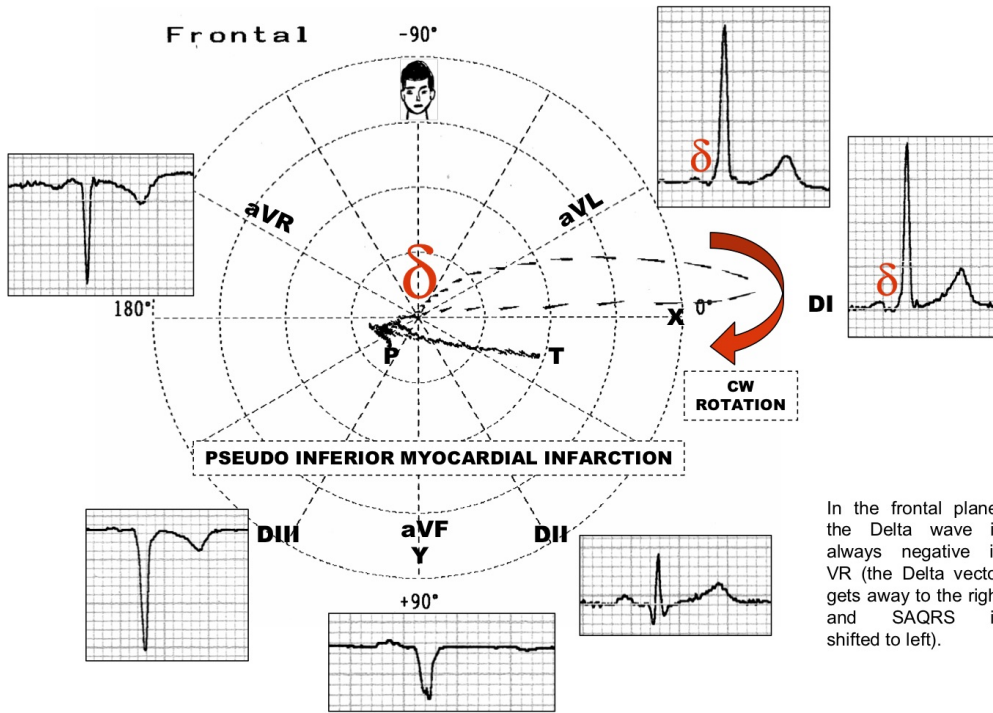


RIGHT LATERAL PREEXCITATION IN THE HP



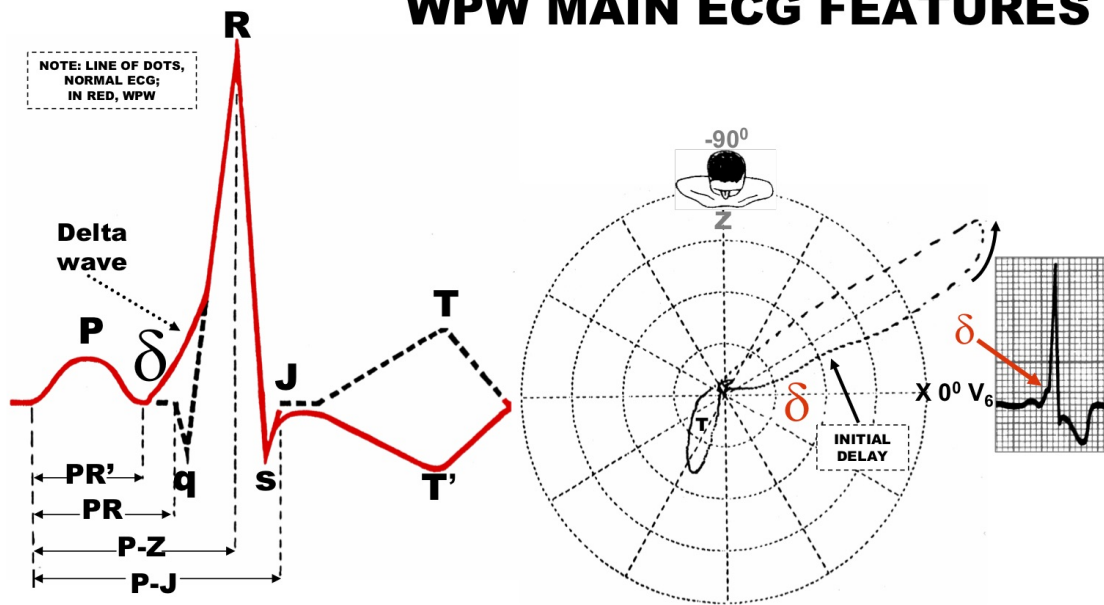
Ventricular activation in the horizontal plane of right lateral preexcitation. It corresponds to region IV of Lindsay, to point 3 of Gallagher; the transition area in the precordial leads is between V₃ and V₄.

ECG/VCG FRONTAL PLANE CORRELATION



In the frontal plane, the Delta wave is always negative in VR (the Delta vector gets away to the right and SAQRS is shifted to left).

WPW MAIN ECG FEATURES



- PRi or PQ:** since the onset of P up to the onset of QRS. It represents the time the stimulus takes to go from the SA node until reaching the ventricles: 120 ms to 200 ms.
- PZ:** distance between P wave onset until R apex: 150 to 230 ms.
- PJ:** distance between P wave onset until j point: 180 to 260 ms.

POSSIBLES LOCATIONS OF ANOMALOUS PATHWAYS IN WPW

