

Paciente de 67 años que consultó por palpitaciones y cansancio al caminar – 2007

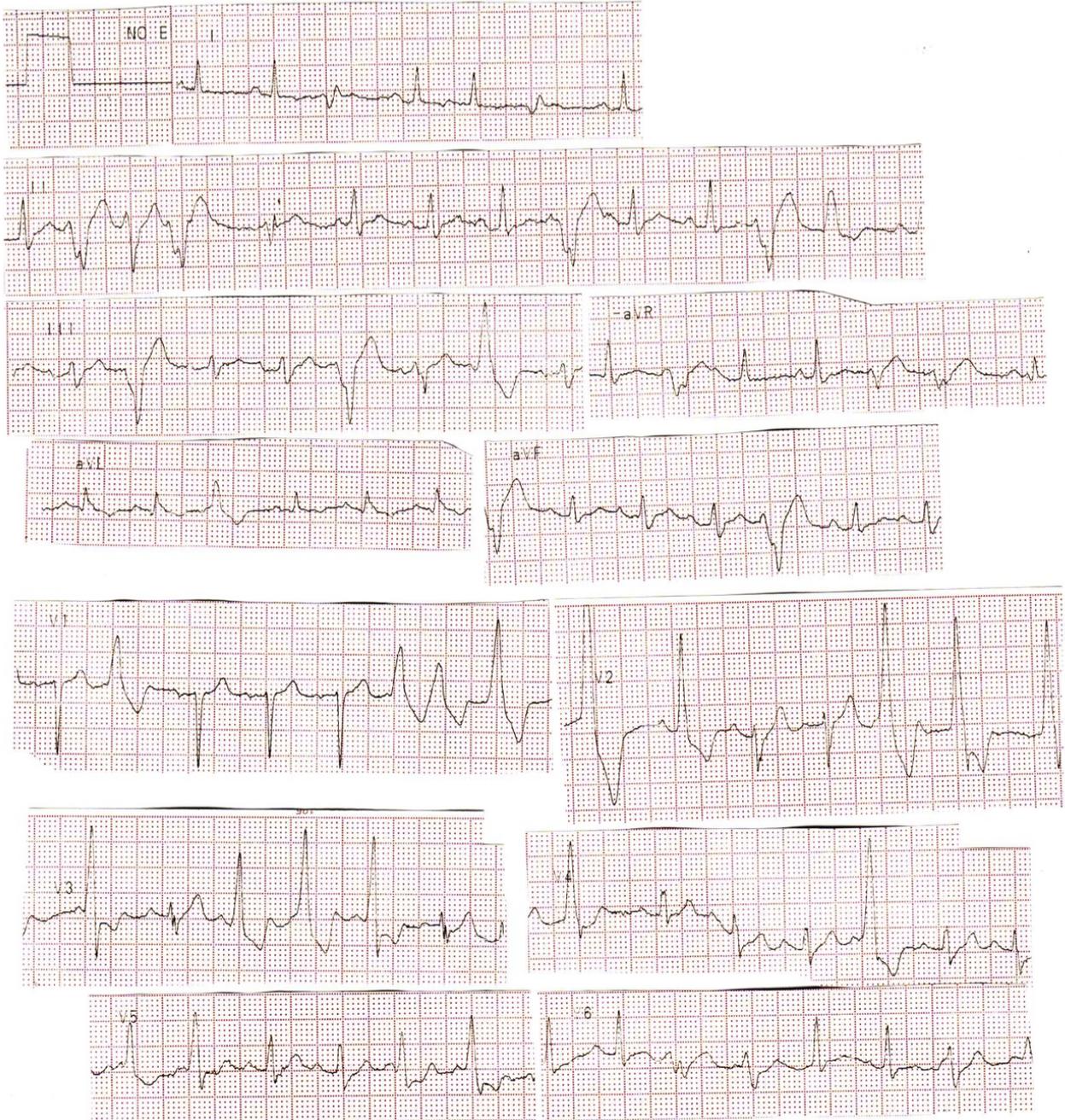
Dr. Ricardo Pizarro

Saludos Estimados Moderador y Participantes al FORO: Aquí les envío un ECG que fué tomado hace un par de meses en nuestro C. de Urgencias a un paciente de 67 años que consultó por palpitaciones y más cansancio al caminar desde hacía "unas semanas". No toma medicación alguna. PA: 145/70. Muchas gracias por su atención y opiniones.

De Ustedes atte,

Dr. Ricardo Pizarro.

Paciente masculino de 67 años que consulta por palpitaciones y más cansancio al caminar desde hace "unas semanas". No toma medicación alguna. PA: 145/70.



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr. Pizarro

El ECG muestra de base una taquicardia sinusal (FC 100 lpm) y EV de diferentes morfologías, predominando las de imagen o patente de BCRD + eje superior, que en varias derivaciones se manifiestan en forma de tripletas o TV no sostenida.

Además, existen algunas fusionadas con el latido sinusal.

También se observa en DII (el décimo latido de izquierda a derecha) que después de la EV el latido sinusal siguiente tiene prolongación del PR que se debería una conducción oculta retrógrada de la EV.

En las precordiales las EV/TVNS son todas positivas y con aspecto "wolffiano" por lo que el origen de las mismas sería la base del VD.

No comprendo la derivación aVR (P positivas y QRS positivos), ¿es realmente aVR?

Es probable que este paciente no presente cardiopatía estructural, aunque habría que descartarlo con ECO 2D.

La arritmia ventricular por su morfología son consideradas benignas y relacionada con los estados adrenérgicos, de allí su taquicardia sinusal.

Un abrazo.

Oscar Pellizzón.

Querido Oscar: Muito boa analise!. Congratulations!

aVR - que dices no comprender - é um problema técnico, esta a fita está colada en forma invertida. (como decimos en español: " patas para arriba ") Capiche?

Abraços a todos

Andrés R. Pérez Riera

Saludos a Todos: En efecto, el estimado Prof. Dr. Andrés Ricardo Pérez Riera está en lo cierto, el aVR "está patas arriba", pero no es un vacilón, es que ya estaba así al tomar el ECG, y lo dejé pasar; para la próxima "realzaré" el signo (-) para evitar confusiones, disculpen, y muchas gracias al Dr. Oscar por su excelente análisis,

de Ustedes Atte

Ricardo Pizarro.

Estimado Andrés, estaba seguro que aVR estaba mal pegado (patas para arriba) pero me pareció que si señalaba el error podía molestar al amigo Pizarro, de allí la pregunta. El internet es muy bueno, pero es frío y a veces con lo que uno escribe puede dañar al otro sin ninguna intención. Gracias por tus elogios.

Gracias Andrés nuevamente, me llena de orgullo sus apreciaciones y más viniendo de alguien como Ud, con impresionantes conocimientos en electrocardiografía. Gracias nuevamente

Un abrazo.

Oscar Pellizzón.

Hola, se trata de un enfermo de 67 años, con TS (115 xÅ´) y EV frecuentes, polimorfas, pareadas y en tres oportunidades tripletas (TVNS), con foco de origen en VI (morfología de BRD en V1, V2), y si le tomamos el eje, este es superior, el cual sugiere una localización inferior del foco ectópico, a pesar de que la localización apical "suelen" dar QRS predominantemente negativos en V4, 5, 6. (lo contrario a la morfología wolffiana).

Considero necesario buscar el sustrato arritmogénico, hasta tanto iniciaría BB de no haber contraindicación de estos.

Saludos.

Dr. Tomas Campillo.

Saludos a todos, es la primera vez que escribo a este foro tan interesante e y útil. Tengo algunas dudas sobre este electrocardiograma y agradezco sus comentarios: En primer lugar también estoy de acuerdo que está mal colocado el electrodo aVR (presenta ondas positivas P y QRS) sin embargo esperaba que por equivocación la derivación aVL se colocó en brazo derecho y de tal manera esta presentara ondas P y complejo QRS negativas sin embargo no es el caso, ¿Dónde quedó la derivación aVR?

Antonio Rui Rivera

Saludos a Todos: Estimado Dr. Antonio Rui Rivera: No hay electrodos mal colocados; lo que ocurre es que el mismo electrocardiógrafo produjo el aVR negativo; lo que ocurre es que no lo remarqué el signo (-) en el trazo que les envié y eso suscitó dudas y reacciones; Jamás les presentaría un ECG de vacilón ni con los electrodos intercambiados ni mal colocados, eso sería totalmente contraproducente para un FORO de la altura y seriedad como el que nos ocupa.

De Ustedes atte,

Dr. Ricardo Pizarro.

