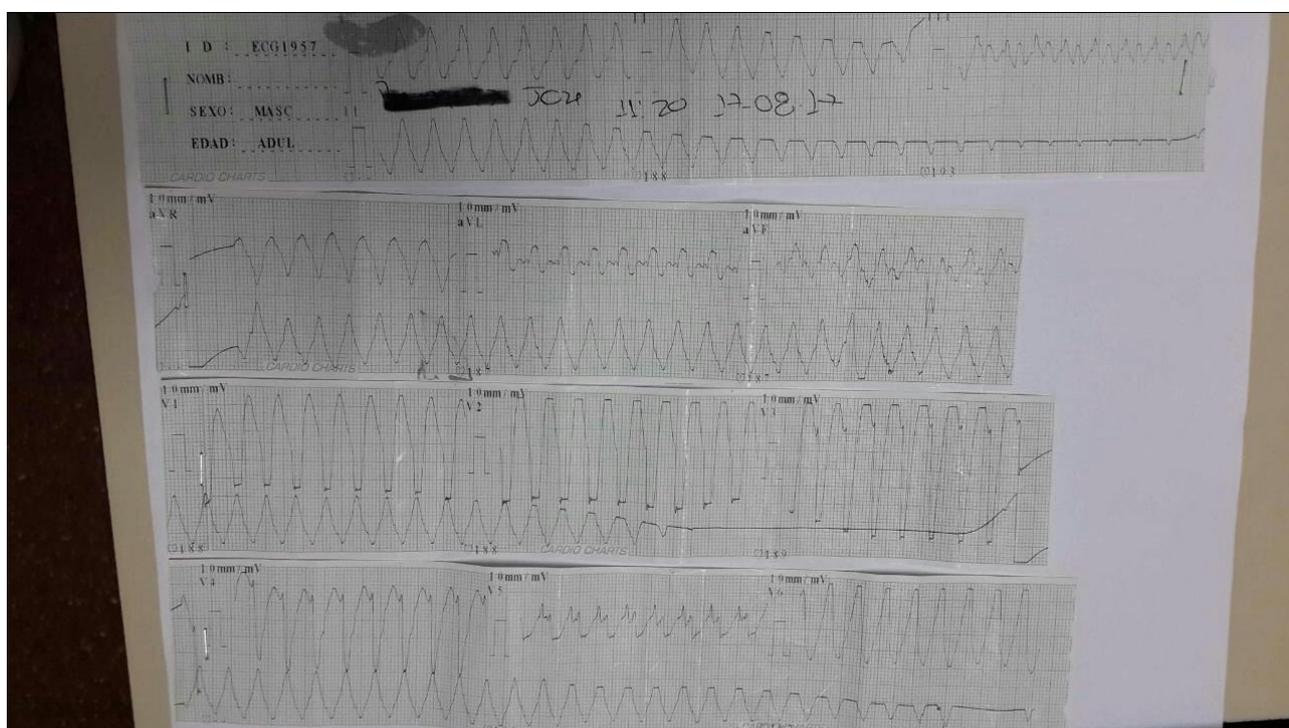


Paciente de 65 años con dolor precordial y taquicardia de QRS ancho – 2017

Dr. Alfredo Cagnolatti

65 años hombre ingresa por guardia con dolor precordial
Antecedentes de HTA medicado con valsartan...



OPINIONES DE COLEGAS

Buenos Dias Alfredo,

Por favor envíanos más información como historia de palpitaciones, enfermedad coronaria, signos vitales, etc.

El ECG es compatible con taquicardia ventricular (VD), reentrada en las ramas del sistema de conducción, y reentrada A-V usando una via auriculo-fascicular.

Por esto es que la información clínica es muy importante.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Estimado Alfredo: me impresiona una taquicardia ventricular (creo que hay disociación VA) con imagen de BRI de alto grado y transición en V4. Me inclino por una TV rama-rama. La otra alternativa sería un haz nodo fascicular pero es raro a esa edad. Es tan sólo electromancia!!!

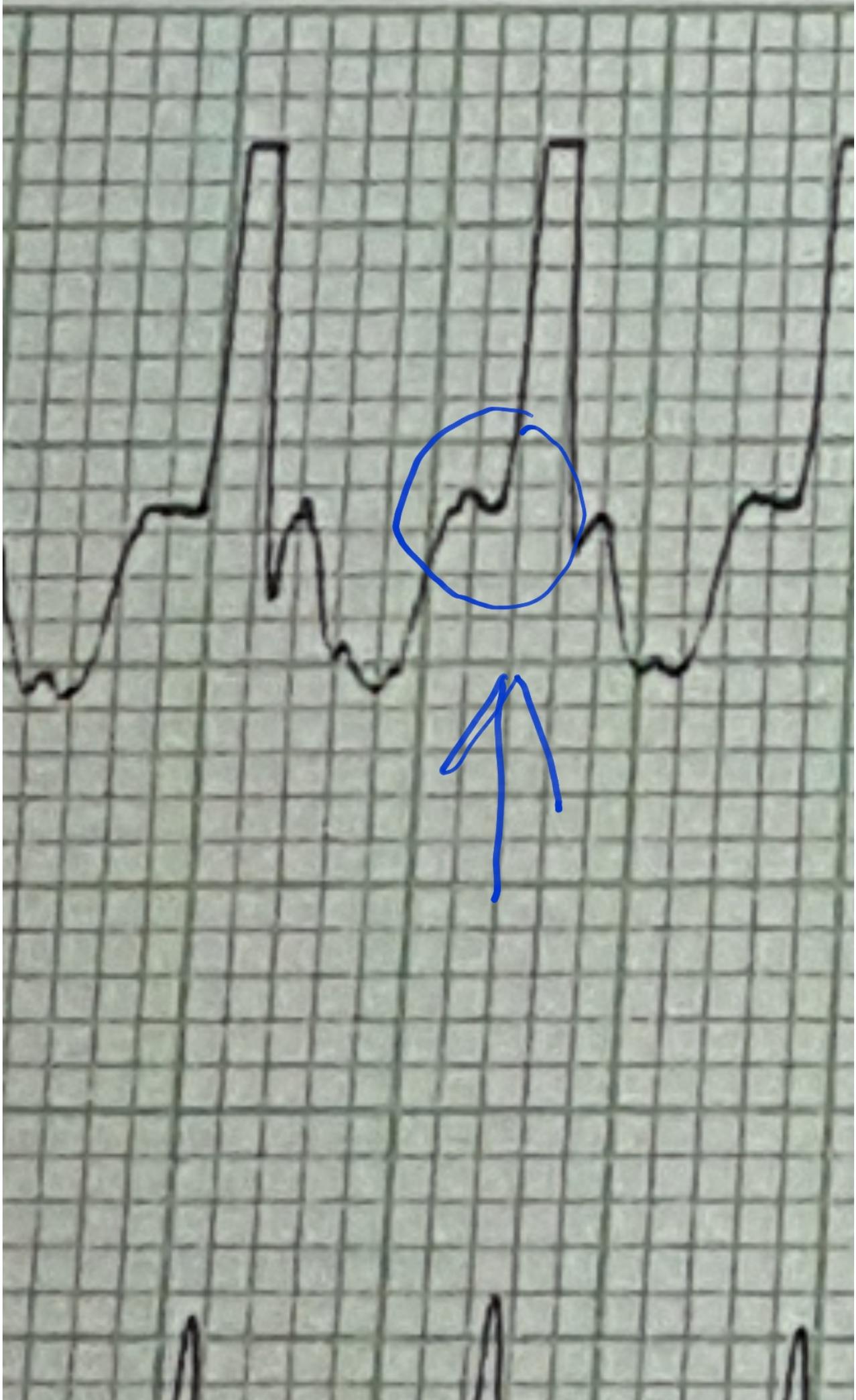
Un abrazo

Daniel Dasso

Buenas tardes estimado Alfredo. En el ECG se una TV con BRI y me inclinaría a una reentrada A/V.

Saludos.
Martín Lardone

Esto es una fusión



Creo que para responder si es una fusión necesitamos más complejos.

Mariana Valentino
Electrofisiología y Arritmias

Una fusión, como la palabra lo indica, es una unión o mezcla entre dos complejos QRS en este caso. En TV es la fusión entre un latido sinusal y uno de la TV.

El latido que muestra es igual a los demás.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Un termino bastante empleado tanto en Brasil cuanto en USA para el latido de fusión eslatido **híbrido** ("hybrid beat") el cual es definido como aquel latido de morfología intermedia entre el puro latido sinusal y el puro latido ectópico.

Un ejemplo de latido híbrido es el encontrado en la pre-excitación ventricular donde la parte inicial lenta de activación ventricular se processa lentamente por la via anómala en paralelo "*anomalous pathway*" (onda delta) que corresponde a la activación ventricular inicial fuera del sistema de conducción AV-His el cual despolarizará el resto de los ventrículos dando un complejo QRS de fusión o híbrido. Junto con los latidos de captura señalan la presencia de disociación atrioventricular.

Al inicio de una taquicardia compleja con QRS ancho, a veces se producen latidos con morfologías intermedias entre los ritmos normalmente conducidos y el de la taquicardia compleja con QRS ancho. Los latidos intermedios podrían corresponder a un latido fusión verdadero; Sin embargo, se ha informado que la aberración progresiva imita el verdadero latido de fusión. Para evaluar la incidencia de aberrancia progresiva, se recogieron trazados de TV complejas en las que se observó un latido intermedio al comienzo del evento. Cuando los hallazgos electrocardiográficos asociados fueron diagnosticados como taquicardia supraventricular con aberrancia (TSV-A), el latido se identificó como aberrancia progresiva. Cuando se diagnosticó TV, el latido intermedio era una verdadera fusión.

Los criterios electrocardiográficos fueron identificados por Greenstein y col (1).a partir de una cohorte para identificar las características distintivas entre aberrancia progresiva y fusión verdadera.

De 24 episodios de taquicardia compleja con QRS ancho, (71% de todos los casos) fueron identificados siendo verdadera fusión y 7 (29%) como aberrancia progresiva. La duración de los complejos QRS de los latidos de la taquicardia compleja de QRS ancho y complejos intermediarios fue menor en la aberración progresiva que con la fusión verdadera. Además, en la aberrancia progresiva, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre mayor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En contraste, en la fusión verdadera, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre menor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En 4 de 7 casos de aberración progresiva y en 0 de 17 casos de verdadera fusión, se encontraron múltiples latidos intermedios. En conclusión, la fusión verdadera es la causa más común de latidos intermedios, pero la aberrancia progresiva ocurre en una proporción no despreciable (29% del total). Estos criterios identificados serán útiles para diferenciar la TV con latidos de fusión de T-SV con aberrancia en las taquicardias de complejos con QRS ancho.

1. Greenstein E, Goldberger JJ. Implications of progressive aberrancy versus true fusion for diagnosis of wide complex tachycardia. Am J Cardiol. 2011 Jul 1;108(1):52-5.

Andrés R. Pérez Riera

Gracias Dr Andrés
Docencia y bibliografía al instante...que ms se puede pedir

Gracias Dr Mario asi lo entiendo

Alfredo Cagnolatti

Estimados Colegas: caso muy interesante. Me impresiona una TV con morfología Rr' en V1 con eje inferior, originada en la base del VI, con eje desviado a derecha. Se sabe FEVI o trastornos sectoriales?. El QRS en taquicardia llega a los 140 mseg en derivaciones anteriores. Interesaría el el ECG en RS para ver si es normal o tiene cicatriz o fragmentación del QRS y evaluar cardiopatía estructural por la implicancia terapéutica. ¿Podría tratarse de una TV fascicular anterior?
Desde ya muchas gracias por sus comentarios

Álvaro Rivara

El paciente recibió adenosina y revirtió...ya embiaré ECG y Eco
Escucho sus enriquecedores comentarios
Gracias
Alfredo Cagnolatti
