

OPINIONES DE COLEGAS

Querido forista Dr Martin Ibarrola

De acuerdo a este trazado, y la onda S en línea 3 ,de 17mm, en una mujer, sugiere una hipertrofia del ventrículo izquierdo.

El primer latido tiene una onda P retrógrada e inmediatamente aparece una onda P sinusal *on top* de la onda T y el segundo latido es un latido de fusión entre el ánteroseptal y en ventricular ,y parece que el tercero es fusión pero dominante ventricular, y 3 latidos puro ventricular

El latido 7 es de reentrada, pero los siguientes son de taquicardia auricular ectópica no sostenida.

¿Cómo se diagnostica esta arritmia? Ondas P' similares a las onda P sinusal, que deforman la ondas T y autolimitada. Los siguientes latidos son típicos de taquicardia atrial ectópica no sostenida es decir

1) ondas P' positivas que deforman la morfología de las ondas T, sugiriendo que se originan en la aurícula derecha superior ,

2) las ondas P' son irregulares a diferencia de las ondas P' de taquicardias auriculares de reentrada no sostenida, las ondas P' son diferentes morfología que las sinusales y son regulares

3) los P'-R' son diferentes en latidos a latido en latido

4) si son repetidas más de 5 episodios en una hora inducen a fibrilación auricular paroxística derecha, en un 70%

Martin, debería decir que el segundo latido es de fusión entre conducción anterógrada y extrasístole ventricular.

Además, quiero agregar que en una investigación posterior que realizamos con Holter de 3 derivaciones, encontrábamos que en casos que había 5 o más episodios de taquicardias atriales ectópicas no sostenidas en una hora, evolucionaban en un 70% hacia fibrilación auricular tomando en cuenta todas las taquicardia es decir 1 o 3 episodios en una hora o un día ,observábamos alrededor de un 30% de fibrilación paroxística

Quiéén desea aclaraciones de este tema, o más informaciones ya sea de la biología de la aurícula derecha en la mujer, o más ejemplos de esta arritmia se lo daré con gran placer

Un fraternal abrazo

Samuel sclarovsky

Estimado Samuel: gracias por su análisis, presenté el trazado ya que no comprendo cómo una TVNS de solo 4 latidos desencadena una Taquicardia supraventricular.

Por dicho motivo envié el trazado, no es una paciente añosa solo tiene 52 años, sin factores de riesgo cardiovasculares.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Estimado Dr. Martín Ibarrola, las arritmias atriales no son desencadenada por nadie y son autónomas, a diferencia de las arritmias por reentrada.

Simplemente coexistían y cuando se agotó una, se evidenció la otra. Esto lo puede ver en el segundo episodio de taquicardia atrial ectópica, que no hay concomitancia de complejos ventriculares.

La concomitancia de las arritmias, se ve en los primeros 2 latidos de l episodio ventricular, que se fusionan los complejos de la taquicardia atrial y ventricular.

Fíjese en la primera onda T, cae una P' atrial

Esta mujer tiene hipertrofia basal. ¿Cómo se ve en el electro de 12 derivaciones?

Se presenta con una onda S profunda en DIII (registro canal 3 .es similar a DIII), y una R alta en aVL con eje a la izquierda en el 90% de los casos.

Me gustaría que transmita el ECG de 12 derivaciones de esta paciente. Con respecto a la menopausia, hay mujeres perimenopausales que ya presentan estas arritmias, que son de mal agüero para futuros episodios de fibrilación auricular paroxística. El ECG es soberano para descubrir este tipo de hipertrofia.

Gracias Martincito, como lo nombra nuestro jefe editor, por presentar este trazado que es de gran enzeñanza y es como bailar un tango sobre una baldoza, poquito pero muy bueno

La discusión puede seguir, ya que el trazado es de extraordinaria rareza, y siempre aprenderemos algo más

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

Buen día Martín. Creo que las 3 ondas P marcadas como N, tienen morfología diferente, con lo que infiero que es un ritmo auricular caótico. Después hay una extrasístole ventricular que crea una TVNS polimorfa. Luego dos colgajos muy cortos de taquicardia multifocal autolimitados. Las pausas pienso que son latidos del ritmo auricular multifocal no conducidos y/o extrasístoles auriculares no conducidos. El mecanismo por el cual una TVNS genera una taquicardia supraventricular podría ser por doble fisiología nodal o por macroentrada por una vía accesoria. Todo esto, es raro en una paciente con ECG normal y sin antecedentes.

NO soy electrofisiólogo, simplemente un clínico al que intrigan las arritmias.

Espero que los maestros del foro den sus opiniones calificadas, y seguir aprendiendo de ellos.

Dr Juan Carlos Manzardo

