

**Niño de 7 años, assintomatica.
Consulta de rutina (ambulatorio)
después de la cirugía para la
corrección del CIV – 2015**

Dr. Raimundo Barbosa Barros

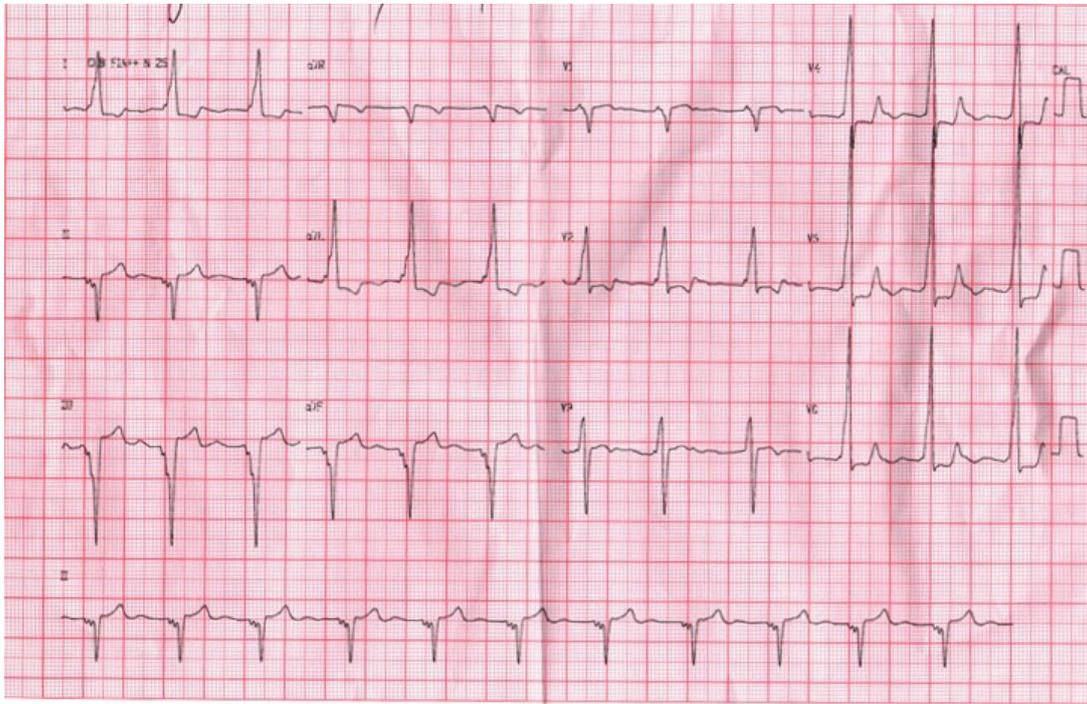
Colegas

Niño de 7 años, assintomatica. Consulta de rutina (ambulatorio) después de la cirugía para la corrección del CIV.

¿Cuál es el diagnóstico electrocardiográfico?

Saludos

Raimundo Barbosa Barros



OPINIONES DE COLEGAS

Difícil ECG

Mi interpretacion: - pre-excitación ventricular

- HVI (aVL mayor de 12) y probablemente sobrecarga biventricular, aunque están raras las derivaciones V2 y V3, deberían ser al revés.

- trast de repolarización 2rios a HVI en cara lateral con ST deprimido

Ricardo Paz

Santiago del Estero

Pre-excitacao ventricular com PR prolongado?

Pienso que una explicacao seria uma conexao fasciculoventricular "A fasciculoventricular connection" porque presenta PR prolongado progressivo, QRS levemente alargado (ancho) y sugiere uma delta inicial *"the QRS complex is slightly prolonged with a discrete slurring of the R wave, suggesting a small initial delta wave"*.

Andrés R Pérez Riera

Estimado Raimundo

Mi opinión es que se trata de un trastorno de conducción postreparación de una CIV membranosa con compromiso anatómico por la sutura de porción compacta del NAV ,fasc ant. y medioseptal con expresión ECG de BAV 1º, y de ambos fascículos sumado a una TS y SVI

Juan José Sirena

Si. Comparto Dr Andres. Ahora fijándome bien observo las ondas P en cara inferior con un PR prolongado. lo cual descarta una pre-excitación. Pero el QRS lo simula muy bien...
Ricardo Paz

É verdade outra possibilidade seria o comentado por o Dr Sirena A sutura do parche colocado para fechar a CIV pode ter comprometido parcialmente o sistema de conducao o que justificaria o prolongamento do PR e o entalhes iniciais "notches" poderiam corresponder a um fator adquirido da agressao cirurgica.

Gostaria escutar outras opinões

Andres R. Pérez Riera

Hola

La explicación de Andrés me aparece convincente. PR largo + onda delta: via nodo fascicular o fascículo ventricular. La conducción AV está preservada y hasta tal vez larga como producto de la cirugía.

Dr Adrian Baranchuk,

Raimundo ¿se puede saber:

1- ¿qué ECG tenía previa cirugía?

2- ¿la CIV era membranosa, de tracto entrada VD?, ¿subtricuspidéa?, ¿de tracto de salida D? ¿Subpulmonar?, ¿diametro? ¿Presiones ?

Saludos

Juan José Sirena

La verdad que no veo onda P y con el antecedente sería muy importante confirmar que el ritmo efectivamente sea sinusal. Ensayaría derivadas alternativas, maniobras y/o registro intra-esofágico.

Hay una onda U que puede confundirse con P pero no me parece tal. Esta tiene una relación fija con la T y QRS precedente y no con el que le sigue.

La progresión de R en precordiales es sugestiva de que el paciente además de CIV presentara alguna obstrucción al tracto de salida del ventrículo derecho.

Es muy fraccionado el inicio para ser una simple preexcitación. Si la tiene, está asociada a otro trastorno de la conducción.

Muy raro también el desvío del eje del QRS a izquierda. ¿La cirugía se "llevó" el fascículo anterior? Habría que ver el protocolo operatorio y probablemente haya sido una CIV muy grande y/o con extensión muscular.

Saludos:

Alejandro Cuesta

Siempre después de una cirugía cardíaca quedan lesiones con su expresión electrocardiográfica. En este caso PR prolongado con onda delta de preexcitación y la Hvi que es una expresión de la CIV que es anterior a la cirugía.

Saludos

Eduardo Quiñones

Estimado Raimundo:

En el caso enviado no observo un ritmo sinusal, por dos motivos.

1. La FC basal es de 75 latidos por minuto, en niños de esta edad no deportistas no es la frecuencia cardiaca esperable, no digo no puede serlo, pero no es lo habitual.
2. No observo onda P precedentes, sino ondas que tienen la misma polaridad que la onda T precedente por lo que la interpreto como una onda U y esto es más evidente cuando los RR son ligeramente mayores, ya que se prolonga el intervalo entre esta onda (onda U) y el QRS, un BAV de primer grado variable al aumentar el RR? lo encuentro muy improbable.

Presenta un ritmo nodal con un trastorno de la conducción (bloqueo del fascículo anterior izquierdo DIII>DII) y signos de hipertrofia ventricular izquierda con un índice de Sokolov positivo y signos de sobrecarga VI.

En este ECG predominan las fuerzas izquierdas con infradesnivel del segmento ST en precordiales izquierdas, que anulan las fuerzas derechas comunes en niños de esta edad, por lo que pensaría presenta una HVI severa, que aún no ha corregido a pesar de la corrección quirúrgica de la CIV.

Al mirar por primera vez compré una patente de WPW, pero encuentro pequeños detalles en los que no me encuadra, porque en precordiales izquierdas no presenta T oponente y si presenta signos de sobrecarga VI.

Gracias por tan lindo caso.

Un abrazo y nos vemos en unos días en Bahia!!!

Martín Ibarrola

CIV perimembranosa (cirugía=ventriculoseptoplastia con Patch
Diametro = 6,0 mm

PSAP = 65 mmHg

Atualmente Asintomático con ECO normal

Saludos

Raimundo Barbosa Barros

Pienso que podría ser una disociación AV, El QRS ancho tiene aparente onda delta o HVI, me inclino más por HVI

Emilio Marigliano

Alguna información adicional y ECGs previos

Fue operado cuando tenía 1 año y cuatro meses de edad.

CIV perimembranosa (cirurgia = ventriculoseptoplastia con Patch

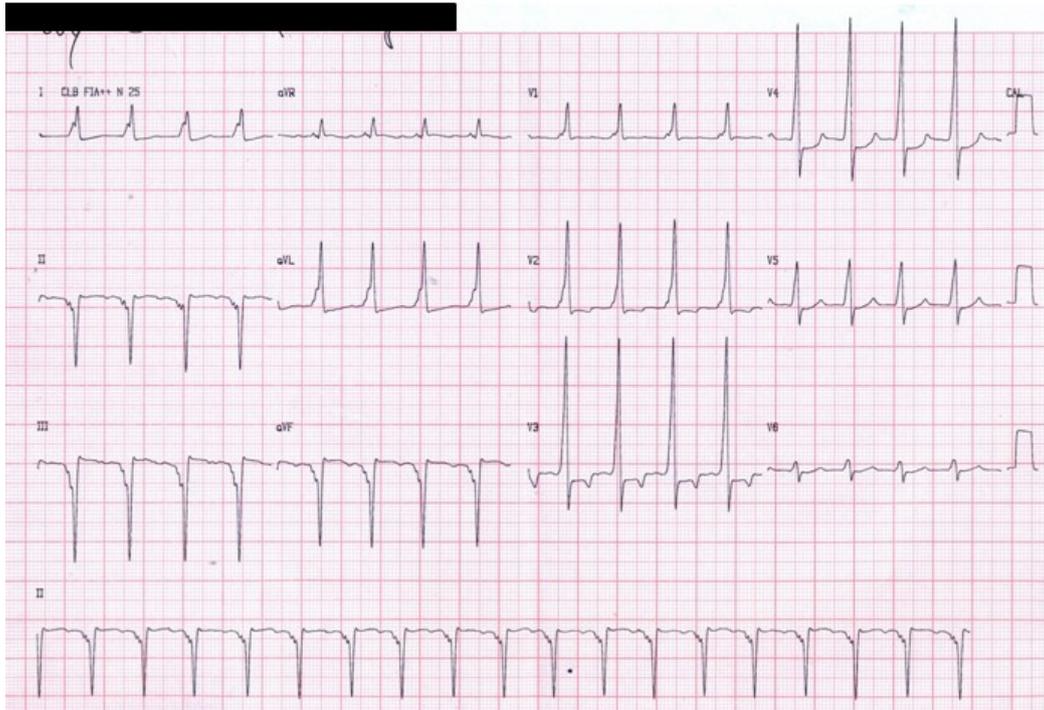
Diametro = 6,0 mm

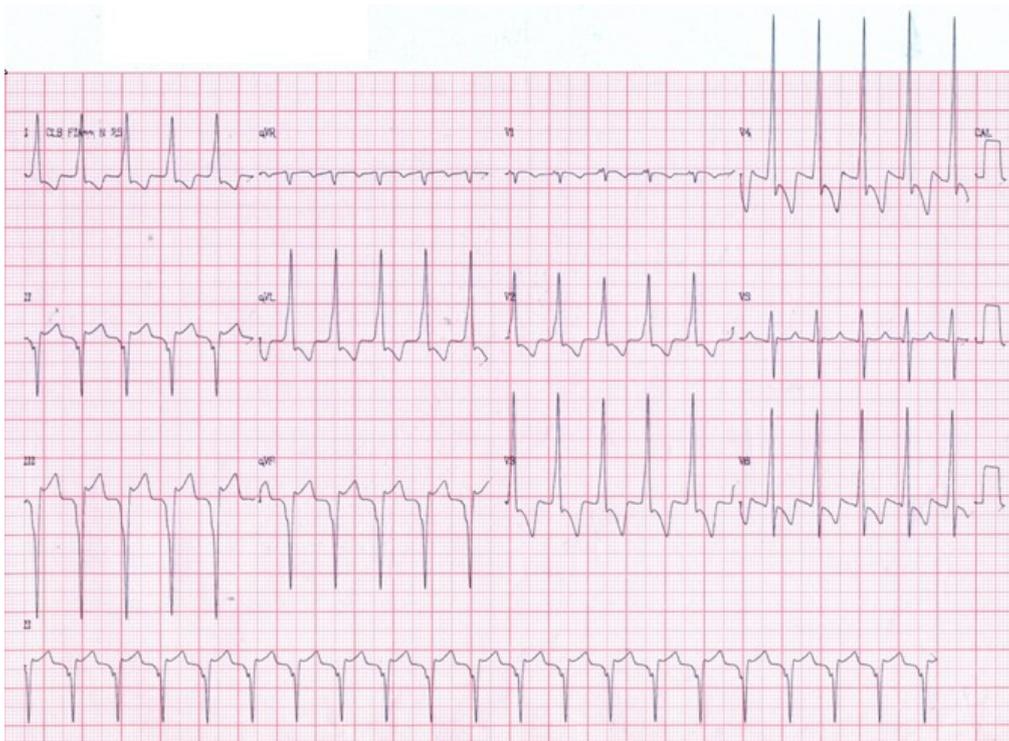
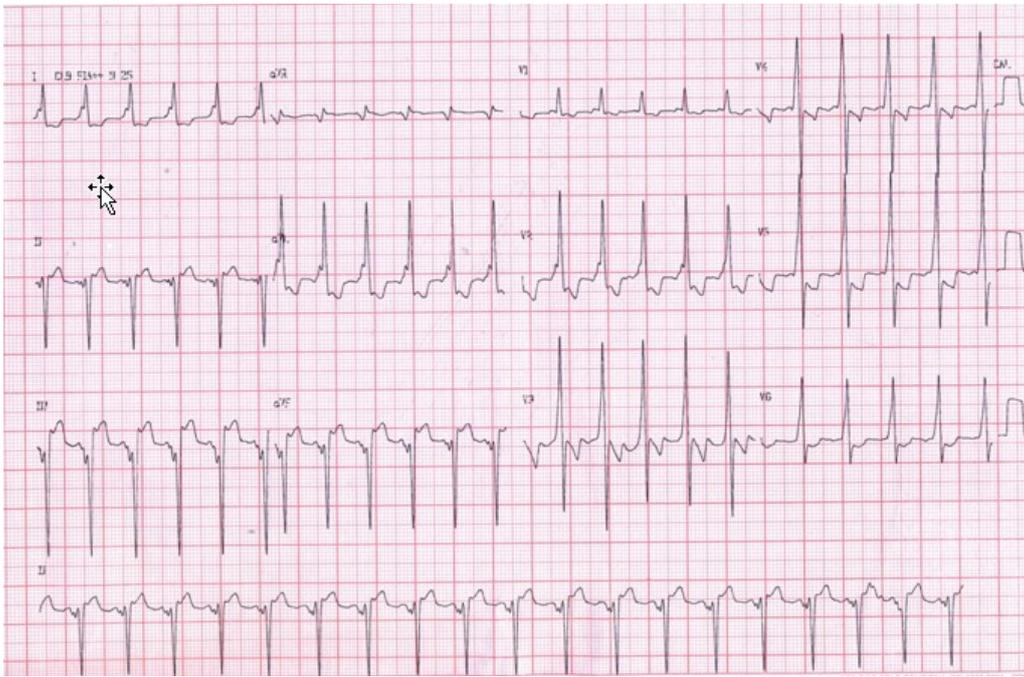
PSAP = 65 mmHg

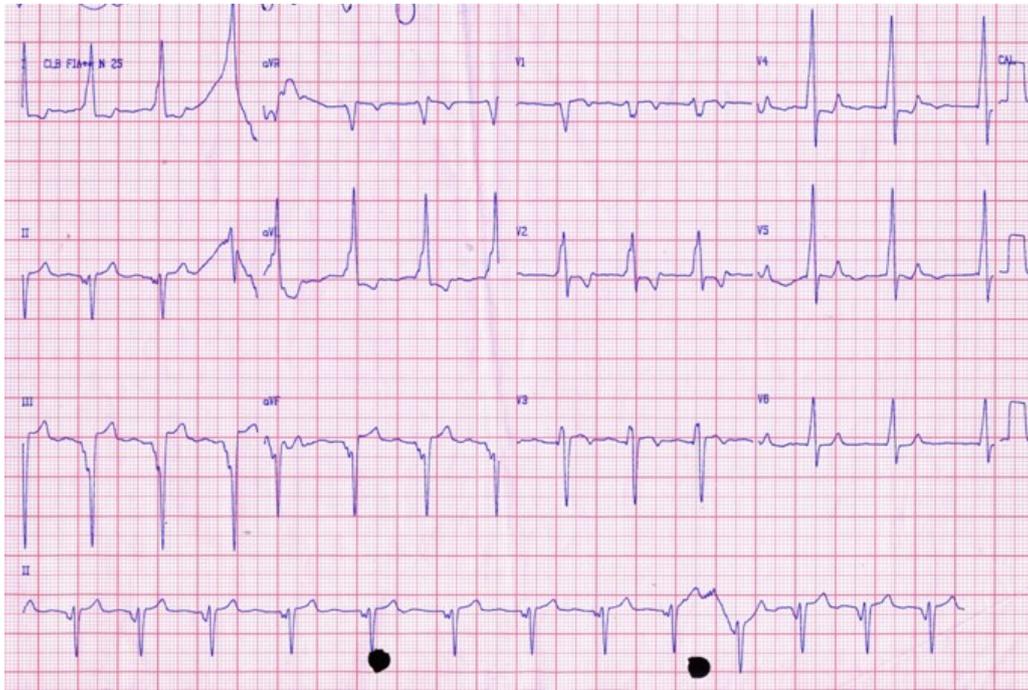
Atualmente Asintomático con ECO normal

Saludos

Raimundo Barbosa Barros







A Raimundo verdaderamente es un Wolff, pero quisiera acentuar que las hipertrofias basales y apicales el ecocardiograma no los expresa, únicamente el MRI y el ECG

Parece que el VSD era muy importante con trastornos hemodinámicos severos para ser operado en edad tan temprana

Felicitaciones a los electrofisiólogos que hicieron el diagnóstico, pero tengo una pregunta , ¿qué se lesionó en la operación? , ¿el bundle de Kent o el bundle de His? Si fuera el His, el P-R seguía acortado y si el Kent, el Wolff tendría que desaparecer, Entonces ¿qué ocurrió'? Seguramente los los electrofisiólogos tendrán la respuesta que yo no la conozco

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

