

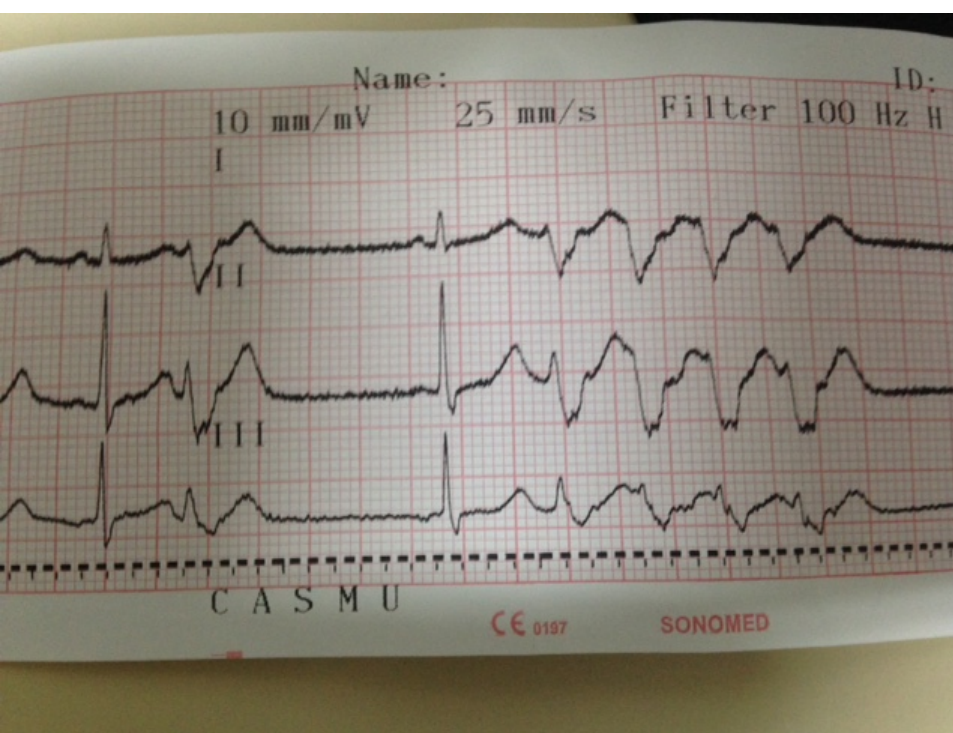
Paciente masculino de 56 años portador de adenocarcinoma de pulmón que presenta episodios de TV – 2018

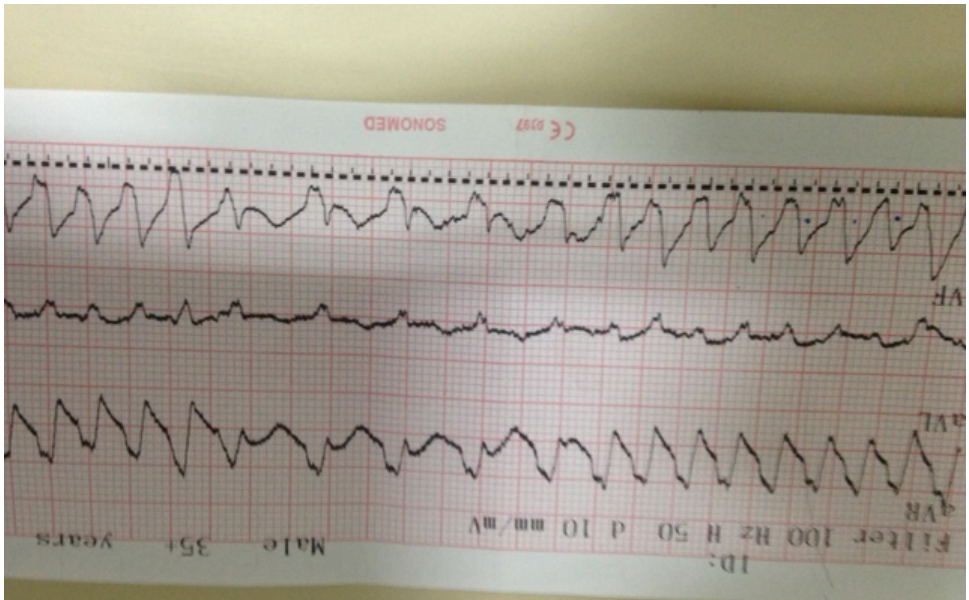
Dr. Rafael. Mendiburu Batistessa

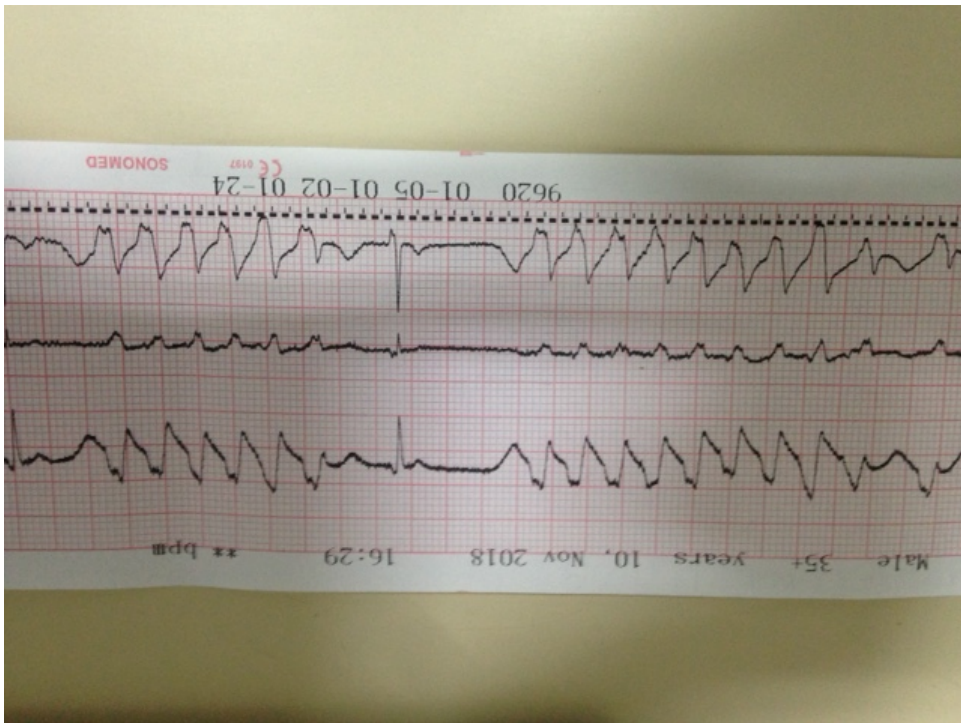
Estimados del Foro presento caso a la espera de sus valiosas opiniones.

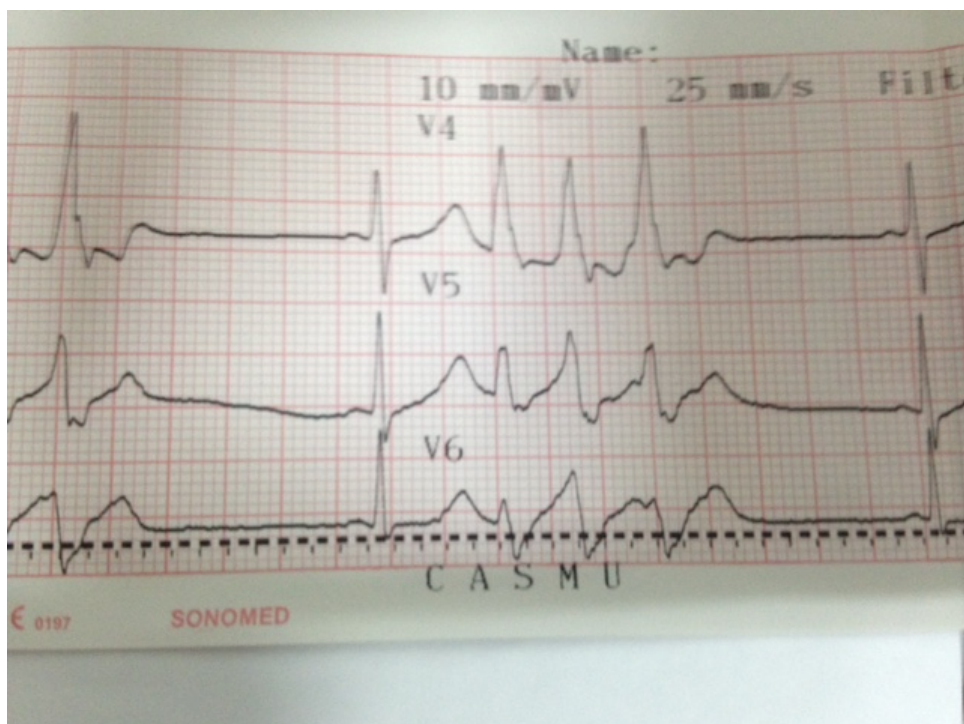
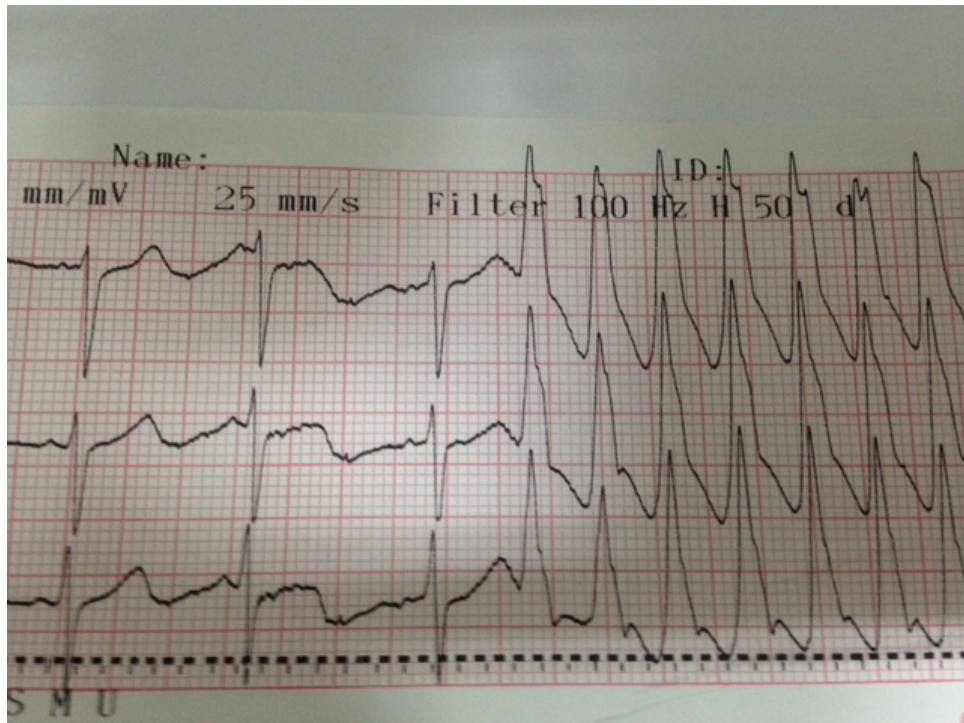
Paciente de 56 años sexo masculino ingresa a piso por cuadro respiratorio diagnosticándose tumor pulmonar, presenta cuadro presincopeal con este ECG por lo que ingresa a la Unidad Cardiológica.

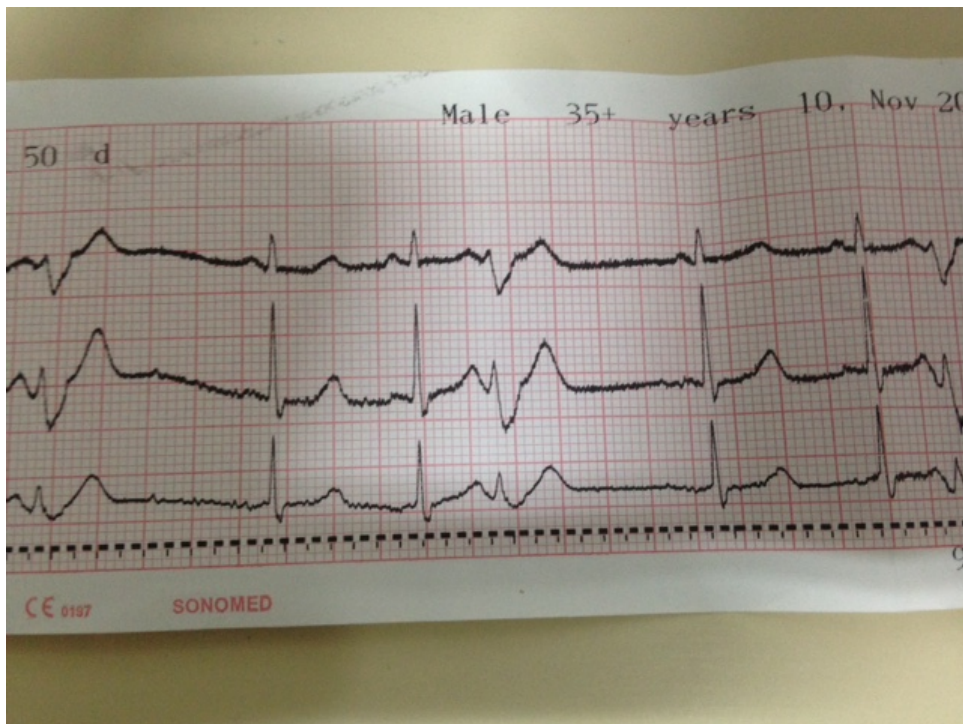
Dr. Rafael. Mendiburu Batistessa

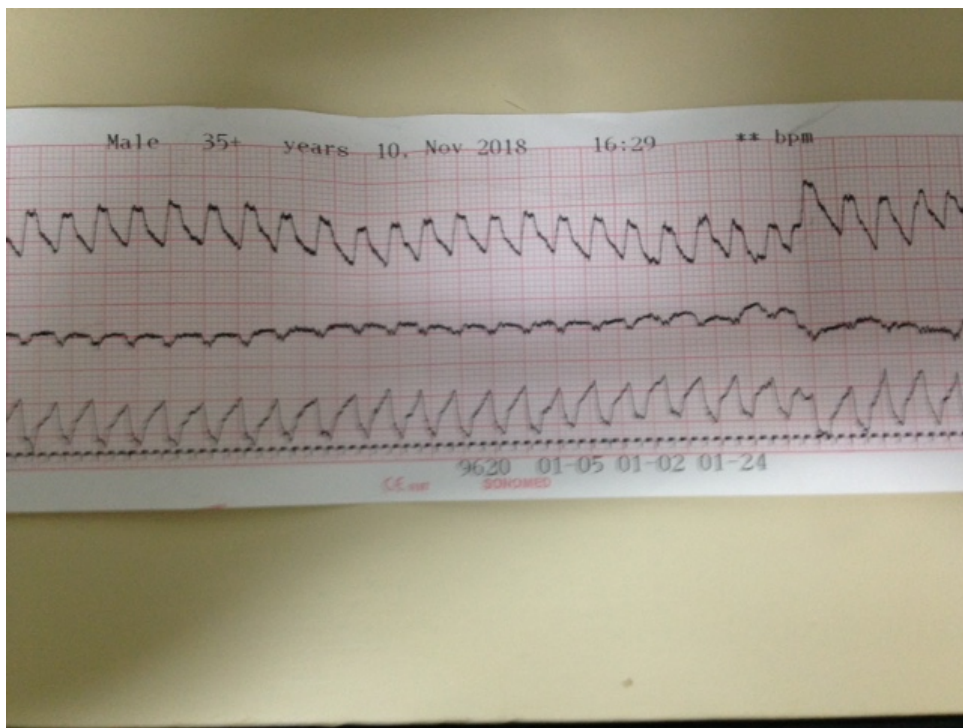
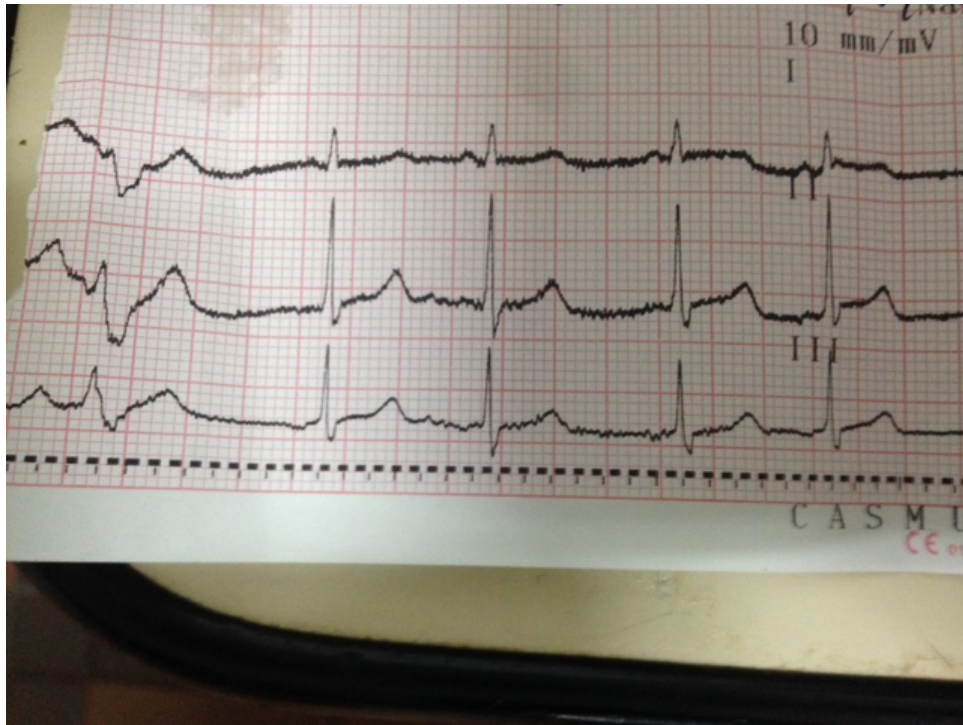


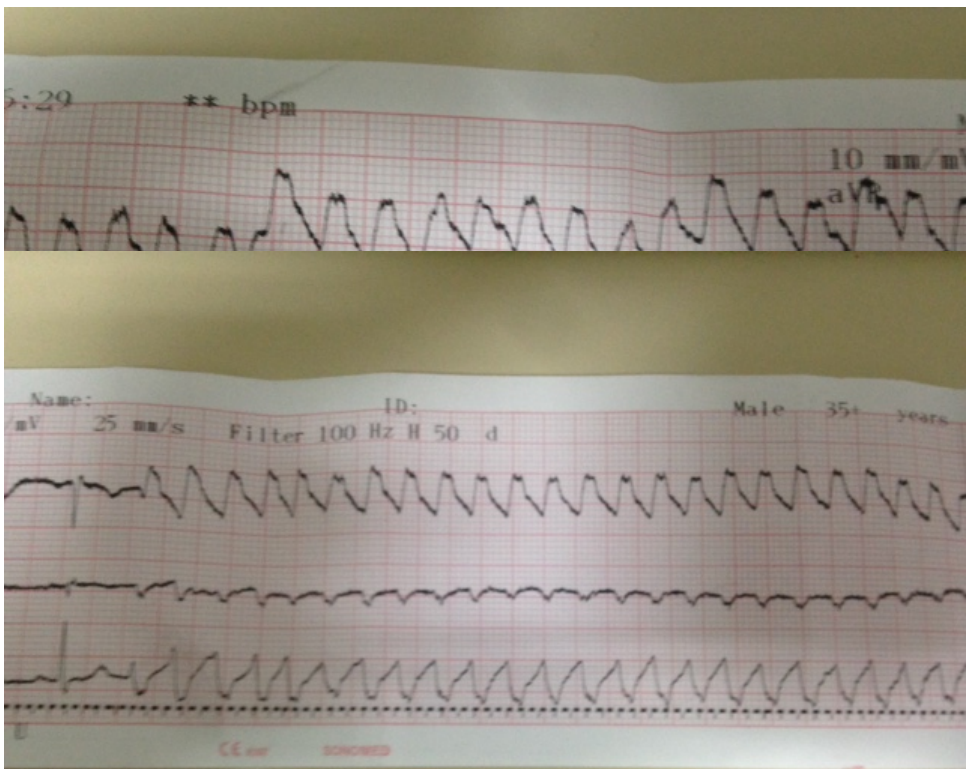


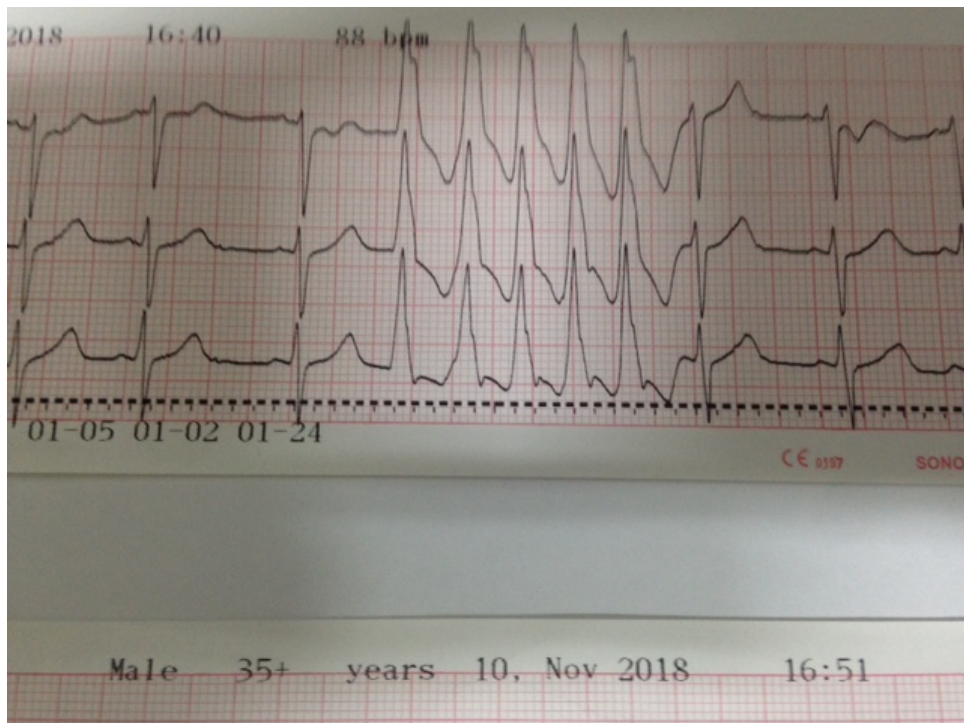


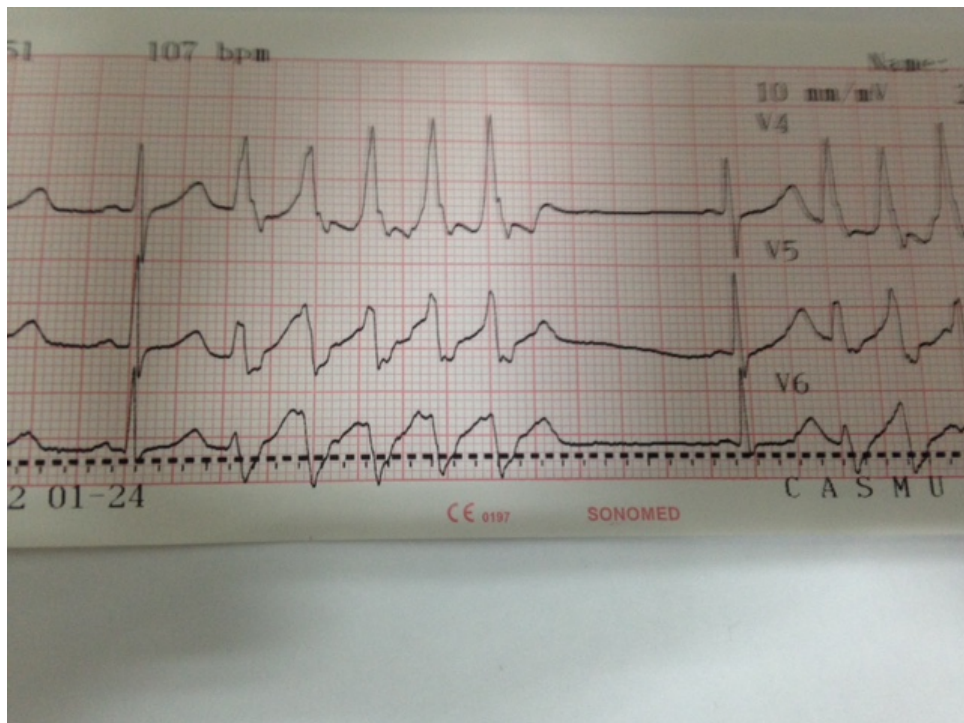


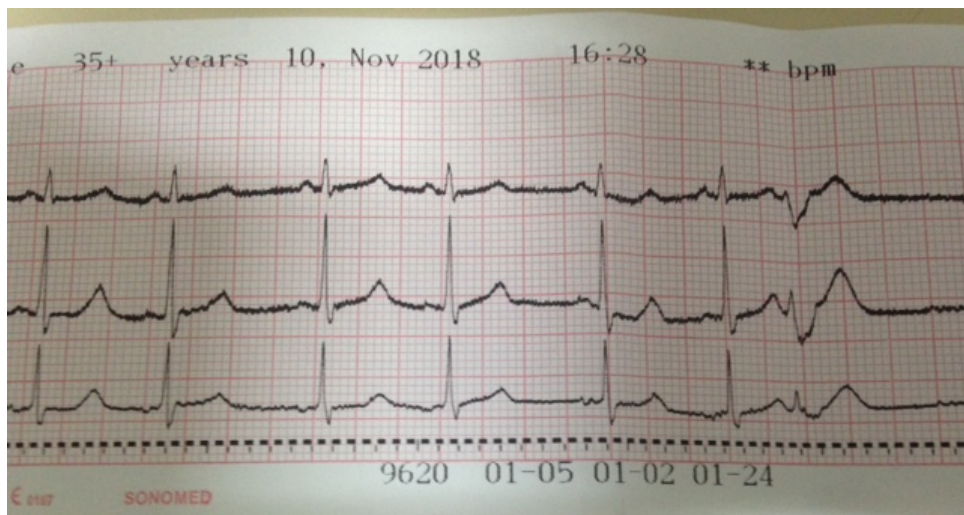
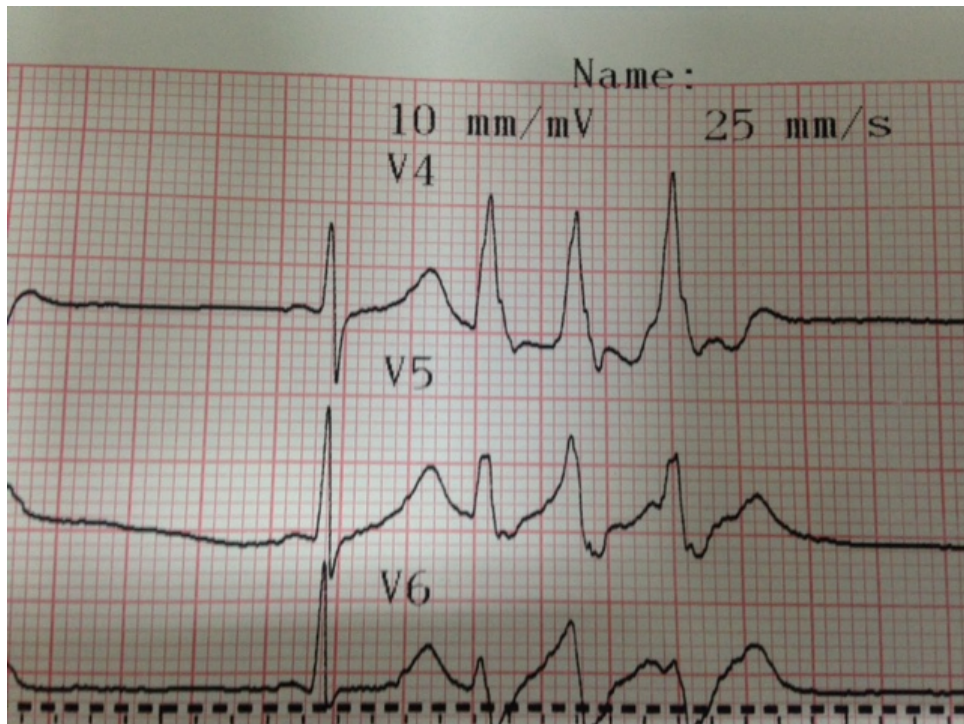




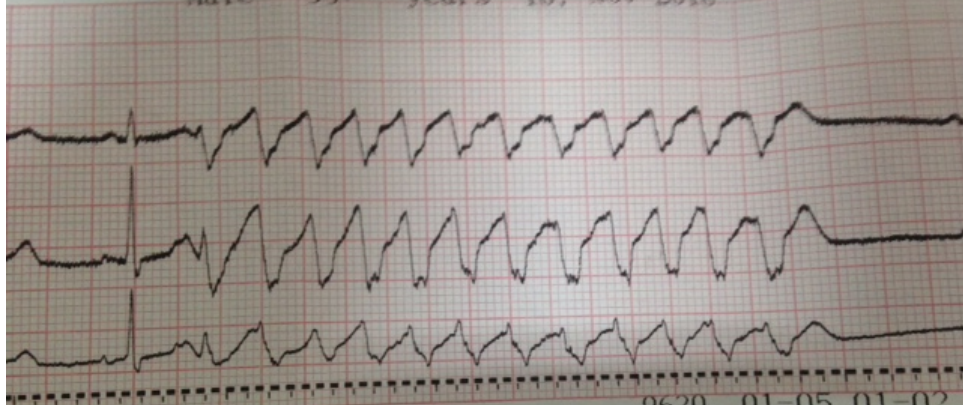






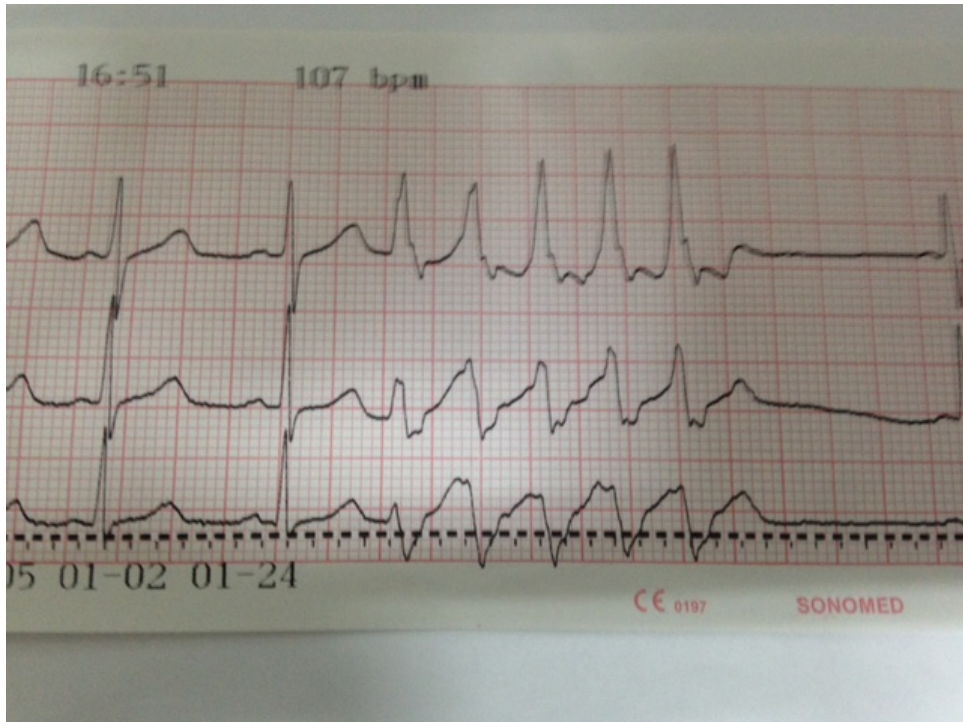


Male 35+ years 10, Nov 2018 16:28



9620 01-05 01-02

CE 0197 SONOMED



OPINIONES DE COLEGAS

Saludos Dr. Mendiburu, gracias por compartir su caso.

¿Podría por favor ilustrarnos un poco más con antecedentes de relevancia para el caso, Rx de Tórax y si hay datos ecocardiográficos?

Parecen ráfagas de TVs de varias morfologías alguna de ellas similares a EVs aislados registrados en trazos de ECG.

Quisiera saber si hay relación entre las taquiarritmias registradas y el Tumor Pulmonar.

Gracias Rafael.

Un abrazo.

Leonardo Ramírez Zambrano

Tv polimorfa.... torsade de points por momentos

Ricardo Omar Paz Martín

Estimado:

¡Qué caso interesante, pobre paciente, me gustaría saber cómo estaban los iones y si recibe quimioterapia? Gracias por compartir el caso!

Patricia Ortiz

Estimado Rafael,

Gracias por compartir este caso.

Sobre un ECG normal se observan corridas de EV y TVNS muy rápida que se origina en la cara ínfero-septal basal del Ventrículo Izquierdo.

No es una arritmia benigna y seguramente tiene cardiopatía estructural. Dado el antecedente de "tumor pulmonar" sospecharía de una metástasis cardíaca. ¿Tenés el Eco y/o una resonancia magnética cardíaca?

Un abrazo,

Daniel Banina Aguerre

El ETT es normal.

Se le realizó Adenosina al Rs luego de haber yugulado las corridas de TV con Amiodarona y BB y se logró prolongar el PR sin que apareciera onda delta.

Posteriormente y sabiendo que irá a cirugía luego de estadificarlo con PET sabiendo que la biopsia transbrónquica mostró adecarcinoma y que la TC body y TC de cráneo son normales y a la espera de la RNM para descartar infiltración local se le pidió una CACG y mostró lesión crítica con trombosis en Cx a la que se realizó ATC + SLD con éxito, resto del árbol coronario sin lesiones.

Espero haber aportado los datos solicitados por Daniel y demás colegas.

Aclaro que hago Cardiología Critica y no EF.

Abrazo

Rafael Mendiburu

Gracias Dr. Mendiburu.

Muy interesante su caso.

Nunca bajar la guardia ni tener visión tubular.

Ricardo Omar Paz Martín

Gracias por su caso Dr Rafael! Seguramente la lesión en Cx es por el estado protrombótico por su adenoCa bronquial.

Seguir de cerca la evolución para prevenir trombosis en otros territorios.

Disculpe Rafael, es su paciente, la descendente posterior era rama de la Cx?

Gracias!

Cordialmente

Juan Manzzardo

Queridos colegas. Lindo caso. Trazado de base normal. Inicialmente solo tiene EV monomorfa del VI. Creo que la TV es de mismo foco que la EV. La primera TV se instala cuando la trigeminia se transforma en bigeminia con leve prolongación de la ligadura que permite transformar la reentrada única en movimiento circular. Los pequeños cambios del QRS durante la TV es por aberrancia por la altísima frecuencia y no es polifocal ni Torsión de Punta. El incremento de la frecuencia y aberrancia de la TV, así como su mayor incidencia es por la liberación de catecolaminas durante cada episodio. Es como un círculo vicioso. Buenas noches

Gerardo Nau

