

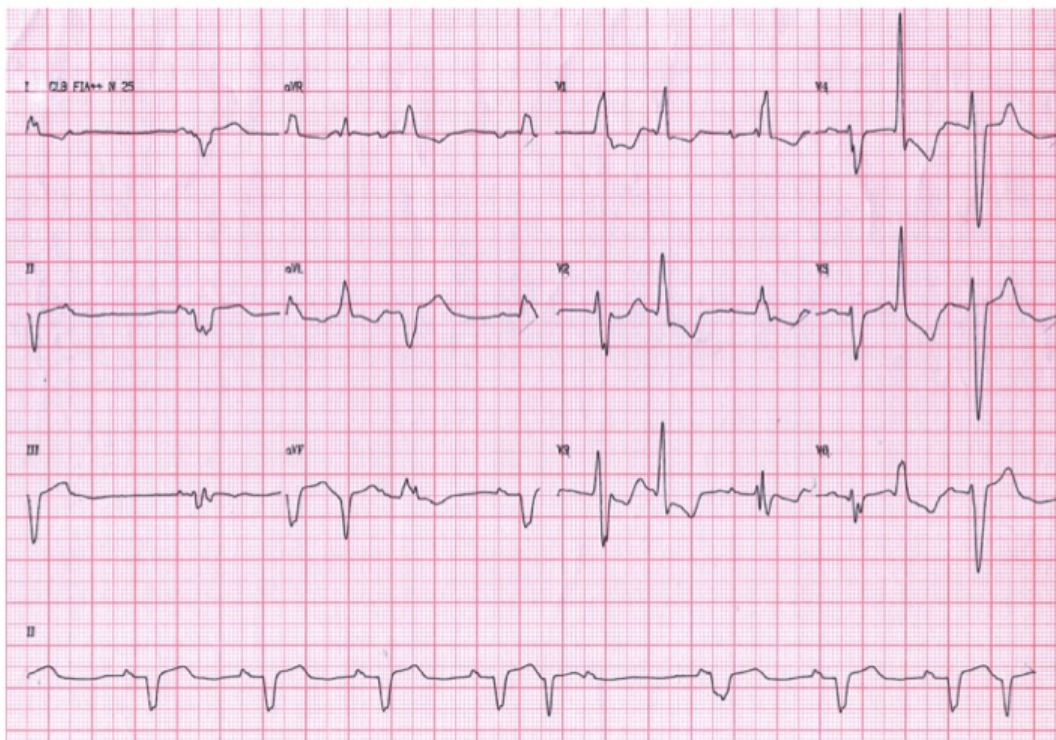
# Paciente enviado para implante de MP definitivo – 2008

Dr. Raimundo Barbosa Barros

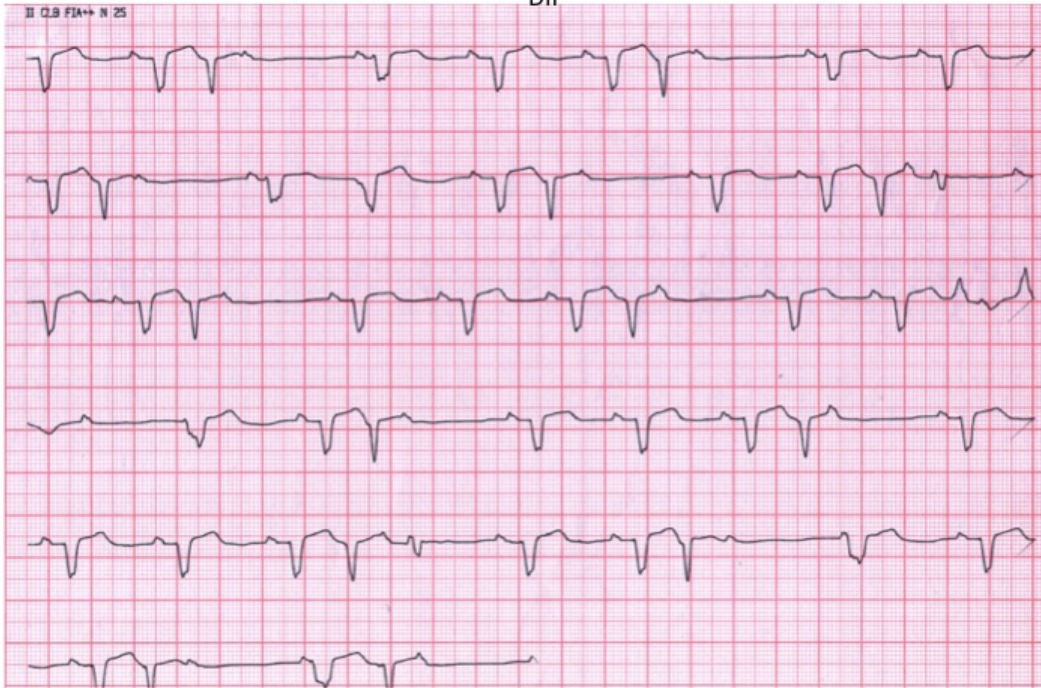
Estou enviando este caso para sua avaliação. Este paciente foi enviado para implante de MP definitivo com diagnóstico de ????? . Qual o seu diagnóstico?

Grato pela atenção

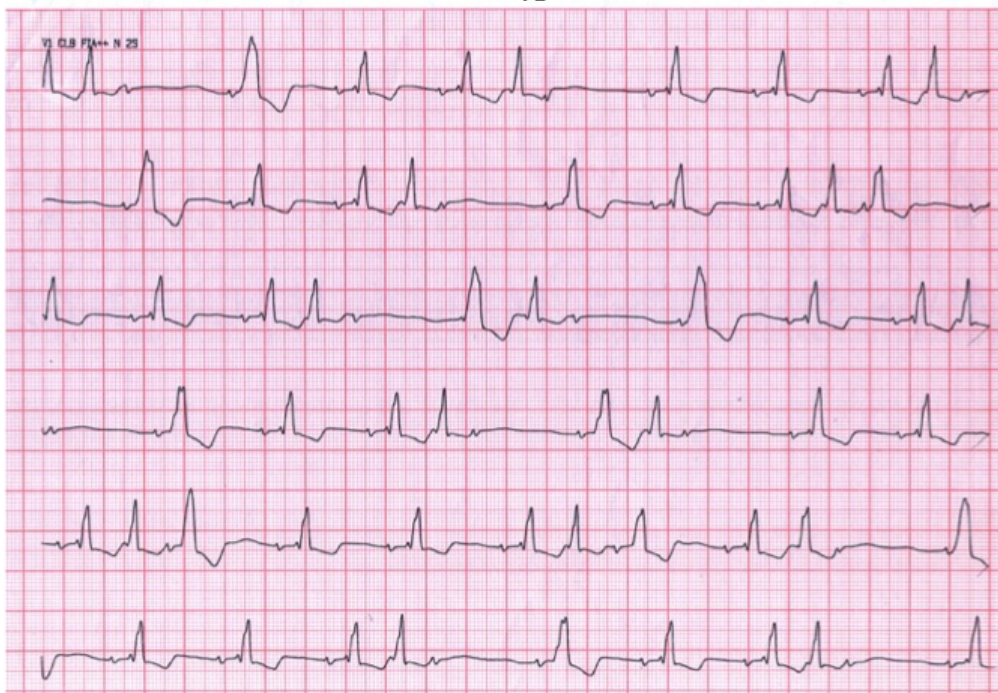
Raimundo Barbosa Barros



DII



V1



# OPINIONES DE COLEGAS

Electrocardiográficamente veo

Ritmo sinusal, con trastorno de conducción intraauricular

PR en 200 mseg. a 240 mseg.

QRS con imagen de BCRD

Extrasístoles ventriculares, monomorfas, algunas con conducción VA despolarizando la aurícula y esa onda P :

- 1- se bloquea en el nodo AV
- 2- se conduce con un PR corto
- 3- se bloquea y aparece escape nodal.

Hay indicaciones de MPD en Bloqueo A-V de primer grado acompañado de Bloqueos de rama derecha y con bloqueo divisional agregado. Indicación tipo II ACC

Si quiere tratar la arritmia ventricular puede pensar que necesitará un resguardo para estimular, si la medicación lleva al paciente a bradiarritmia sintomática.

Buscaría patología cardíaca que probablemente la tenga.

El bloqueo de rama es ancho, puede tener disincronía, también debería valorarse esto.

Creo que quedan algunos pasitos, para tener clara la indicación, el tipo de MPD y por ahí se beneficia con **otro tipo de dispositivo**.

En este caso conocer la condición clínica es fundamental.

El modo de estimulación definitivo lo indicaría teniendo en cuenta:

- a- condición física general del paciente
- b- problemas médicos asociados,
- c- la capacidad de ejercicio,
- d- respuesta cronotrópica al ejercicio junto con las alteraciones del ritmo subyacentes.

Así las cosas, no indicaría ni descartaría todavía.

Luis Roca

Los Bloqueos Fasciculares con BAV 1er Grado no constituyen una indicación de Marcapaso Definitivo. Clase III- ACC/AHA/HRS 2008..

Atentamente

Jose Luis Suarez

---

Bloqueo trifascicular por BAV 1er grado + Bloqueo fascicular posterior + Bloqueo de rama derecha acompañado de extrasístoles ventriculares multifocales  
Espero la descripción del Maestro Ricardo.

Saludos desde México

José Antonio Campuzano Chacon

---

Guao, que buen ECG de superficie, ritmo sinusal, extrasístoles supraventriculares conducidas y P bloqueadas, bloqueo AV de primer grado, con bloqueo de rama derecha +

fascicular y extrasístoles ventriculares izquierdas que parecieran apicales. Si viene de una región endémica de CHAGAS este pudiera ser el diagnóstico, necesitamos más datos para indicar el marcapaso o dispositivo, ¿cuál es la fracción de eyección, cuál es la sintomatología, porque tiene enfermedad eléctrica multinivel, aurícula, nodo AV, HIS, incluso ventrículo. Veremos que dicen Uds.

Carlos Rodriguez Artuza

---

Electrocardiograma interesante, apporto algunos datos para discutir

- 1.- Ritmo sinusal
- 2.- Bloqueo AV de primer grado y rama derecha
- 3.- Zona de cicatriz inferior vs HSAI, en vista de la ausencia de onda r' inicial en D II -III- aVF, sin embargo el sentido de giro del asa en el vectocardiograma nos ayudaría a diferenciar estas dos condiciones aunque pueden estar presente de forma simultánea
- 4- Extrasístoles ventriculares con conducción VA oculta y bloqueo de la siguiente onda P, con posterior onda P simultánea a complejo de escape con QRS ancho, me refiero a el quinto y sexto complejo con morfología de onda P, los cuales son regulares en frecuencia y de igual morfología y le continúa complejo de escape con QRS ancho, esto en el registro inferior de la derivación DII largo

En base a solo en registro actual, no vemos indicación para marcapaso, el contexto clínico como necesidad de uso de fármacos bradicardizantes, clínica, etc... sería lo adicional para definir la conducta

Saludos y felicitaciones a todos por este excelente foro

Pedro L Mendez

Isla Margarita-Venezuela

Pedro no te parece que también tiene extrasístoles supraventriculares,  
Abrazos y saludos.

Carlos Rodríguez Artuza

en mi humilde opinión ( no se todo lo que saben los especialistas) es un ECG con ritmo sinusal, BCRD con HBAI y con gran cantidad de EV polifocales y ESV. Creo que la indicación del mpd estaria dada sólo para manejo de la arritmia con drogas, para control de bradicardia secundaria.

Dra Graciela Cámara  
Córdoba Argentina.