

Taquicardia paroxística en joven sano durante ergometría – 2013

Dr. José Luis Serra

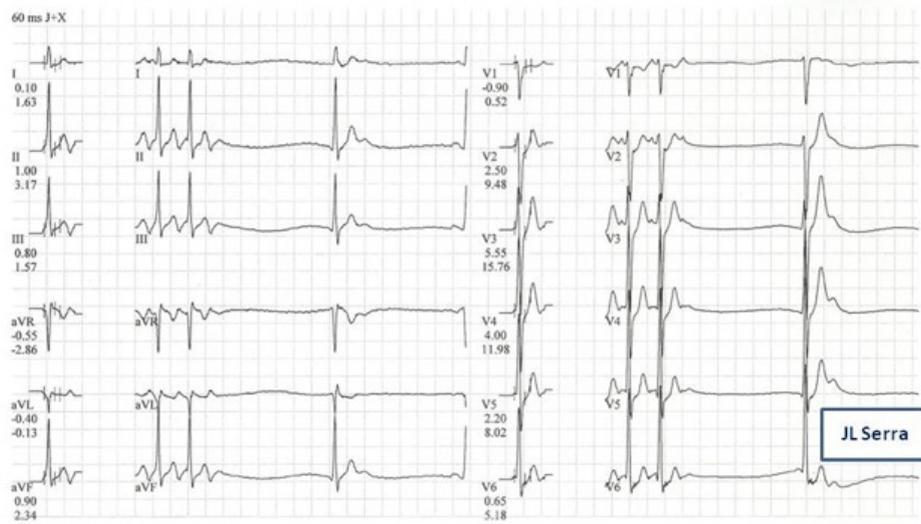
Hola colegas, comparto con ustedes un lindo par de ECGs obtenidos durante una ergometría a un joven sano de 23 años de edad, que consulta por cierta sensación de persistencia de taquicardia post ejercicios. Son 2 imágenes, la 1era durante la cuarta etapa de la ergometría registrando las derivaciones precordiales y la segunda, el ECG en el momento de reversión durante una maniobra de Valsalva sentado en un banquito en la cinta ergométrica (perfectamente tolerada la taquicardia, paciente prácticamente asintomático). Bienvenidas en 1era instancia las opiniones de los no tan expertos, para motivar una análisis de más integrantes del foro.

Saludos y buen fin de semana

Jose Luis Serra

L. N. 26 a. masc

Ergometría. Recuperación. Valsalva, sentado



L. N. 26 a. masc

Ergometría. 4ta etapa.

Derivaciones precordiales

Taq Sinusal. LC = 440 msecs.



OPINIONES DE COLEGAS

Buenas tardes, el trazado me impresiona como una Taquicardia por reentrada AV (utilizando una via accesoria) y que luego de la maniobra de Valsalva se termina al bloquearse la via anterógrada de la reentrada ya que se observa la última activación retrógrada auricular sin progresar nuevamente (onda P negativa en derivaciones inferiores luego de la onda T al finalizar la TPS).

Saludos

Jorge Castilla

Estimado José Luis, mi opinión :

1- primer paso diagnóstico, ¿la taquicardia es regular o irregular? y su frecuencia
Es taquicardia con QRS angosto. Regular, con frecuencia de 150 min, por lo que las alternativas diagnósticas de dicho patrón ECG son:

- taquicardia reentrante intranodal
- taquicardia reentrante AV ortodrómica
- taquicardia auricular
- aleteo auricular 2-1

2- segundo paso: por el análisis de: presencia, características y polaridad de onda P: creo que existe un patrón en dientes de serrucho, por ondas F, con frec de 300 l/min, que empastan y magnifican r de aVR, negativas en D3 y aVF, sugiriendo un aleteo o flutter auricular. con rotación anti-horaria, itsmo cavotricuspídeo dependiente

3- por las características de la morfología, amplitud y eje del QRS. hablan de un individuo con arritmia sin cardiopatía estructural

Saludos

Juan José Sirena

Me impresiona que es un aleteo auricular a 300 lpm con bloqueo A/V 2:1

Un saludo al Foro

Carlos Lavergne. Neuquén Patagonia Argentina

Va el análisis de inicio y final de la taquicardia en 2 imágenes

Me parece una reentrada nodal atípica. (lenta-rápida). Dicha taquicardia la comenzó 2 veces de la misma forma en 2 ergometrías seguidas y no la reiteró medicado con bisoprolol 5 mg.

Un Holter previo no muestra absolutamente ningún tipo de Arritmia, lo que estimo desanima a pensar en via accesoria oculta de conducción lenta (tipo Coummel). Lo único que más duda me dá es el comienzo, dicha R3 que se adelanta, ¿será una extrasístole nodal, o cambio de vía anterógrada nodal hacia una más rápida?

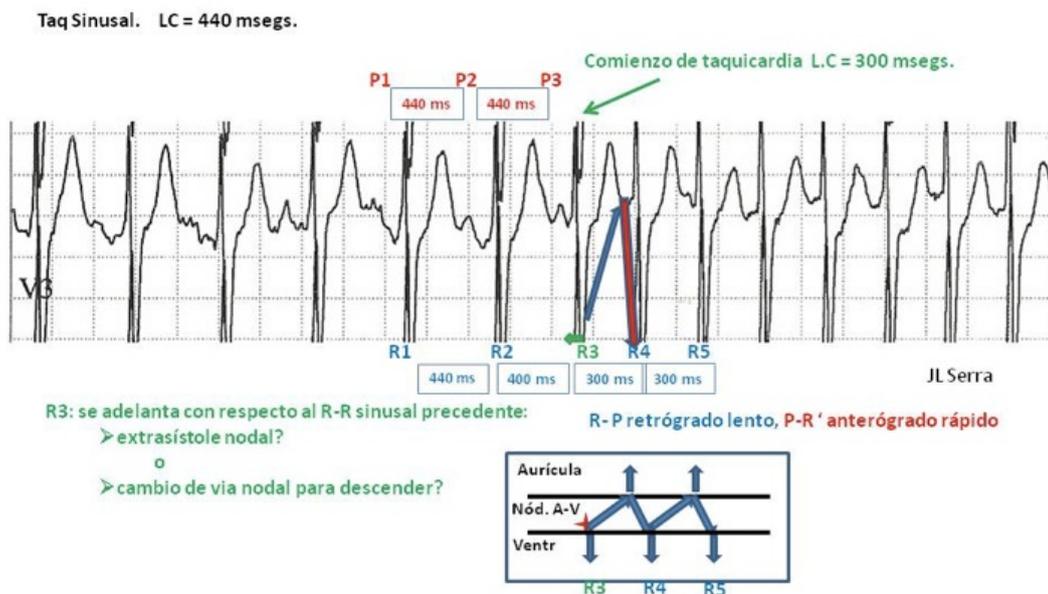
Se esperan opiniones. Está viajando a Europa por varios meses, lo veré a la vuelta, le sugerí un EEF.

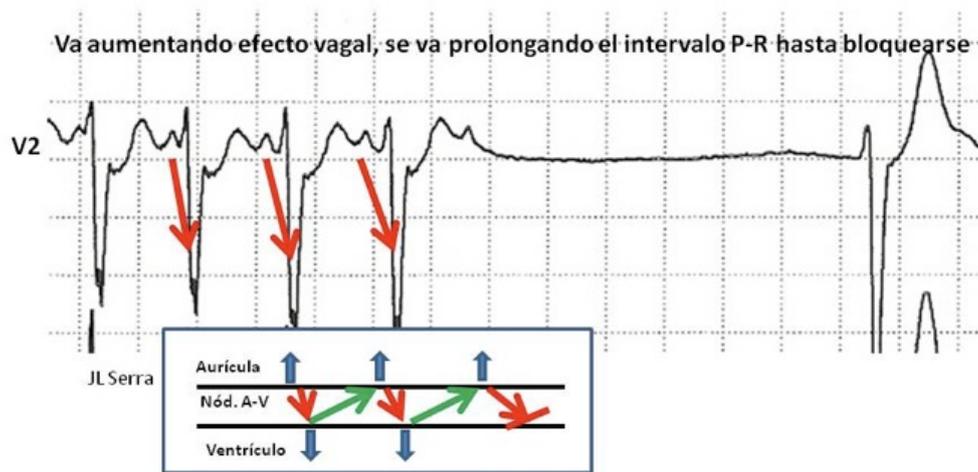
Saludos

Jose Luis

L. N. 26 a. masc

Ergometría. 4ta etapa





José Luis

En mi libro reza: RIN ATÍPICA (= Rápida - lenta). La lenta-rápida dice TÍPICA.

¿Debo cambiar de libro?

Abrazo

Adrián Baranchuk

NO Adrián, ¡no cambie de libro!, en el mío dice lo mismo, fue un simple blooper.

Saludos

José Luis Serra