

Mujer de 46 años que presenta una taquicardia de QRS ancho – 2017

Dr. Juan José Sirena

Hola amigos

Paciente sexo femenino 46 años con epidemiología positiva para Chagas

¿Cuál es su diagnóstico?

Saludos

Juan José Sirena

← **Tato**
Ayer, 17:05



El trabajo fue presentado en el congreso de Salta del 88. Y el ECG es para que te entretengas

OPINIONES DE COLEGAS

Hola ..¿más datos?

Alfredo Cagnolatti

Hola Juan José.

Taquicardia con QRS aberrante. El dilema es que Ud trabaja en una zona endémica de Chagas.

Porque no encuentro criterios para TV y si para taquicardia por vía aberrante paraseptal derecha.

Una taquicardia antidrómica por vía accesorio.

Un abrazo

Martín Ibarrola

Hola Juan José

Tiene una impronta muy regular en el ST muy visibles seguramente hay otra onda P no visible dentro del QRS creo... a pesar de presentar un empastamiento el QRS q me hace sospechar VÍA ACCESORIA .. pensaria en una TAQUICARDIA AURICULAR CON CONDUCCION ABERRANTE...

Deberia saber el eco....y un ECG sin arritmia para descartar un reentrada rama rama

Alfredo Cagnolatti

Hola JJ! dices epidemiología Chagas positiva, no serología Chagas positiva.

1) Taquicardia auricular 300 lpm, conducción con bloqueo AV 2:1 y aberrancia de rama izquierda.

2) Aleteo auricular 2:1 con aberrancia de RI

3) Pareciera, como han dicho los colegas vía accesoria, taquicardia antidrómica, septal anterior.

4) me llama la atención el supradesnivel ST del QRS en V1 y V2 Brugada like.

Conducta: MSC, adenosina o CVE si está descompensada. No hay datos clínicos, y ver trazado en sinusal.

Gracias por compartir tan lindo ECG, esperemos tu devolución diagnóstica.

Saludos cordiales

Dr Juan Carlos Manzardo

Existe una relación A-V de 1:1 durante la taquicardia. El QRS es ancho con enlentecimiento en la primera parte del complejo. El diagnóstico diferencial es taquicardia ventricular versus taquicardia preexcitada. Las ondas P parecen positivas en derivaciones inferiores, lo cual hace menos probable una taquicardia ventricular con conducción retrograda 1:1. Me quedo por lo tanto con taquicardia conduciendo en forma anterógrada por vía accesoria derecha alta cerca del haz de His.

Mario D. Gonzalez

Hola amigos

El ritmo regular de complejos anchos no sugiere BRIHH por la polaridad negativa en I, eje muy inferior (aunque no lo excluye) y zona de transición en V3

Parece observarse la onda P después del QRS (relación V-A 1:1), lo cual aleja la posibilidad de una taquicardia atrial + WPW (esperaría un PR muy corto)

En aVR y aVL el QRS es negativo: por lo descrito, me quedo con TV del TSVD, probablemente origen en su porción septal

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Hola amigos

Este caso, fue compartido con un colega, notable cardiólogo y amigo santiagueño, con quien hacemos "jornadas ecg"; Dr Rivas Meneclier

Envío derivaciones V1 y V2 ampliadas.

Llamó la atención la morfología del QRS en V1- V2 con ondas que suceden al QRS y duración de más de 120 ms

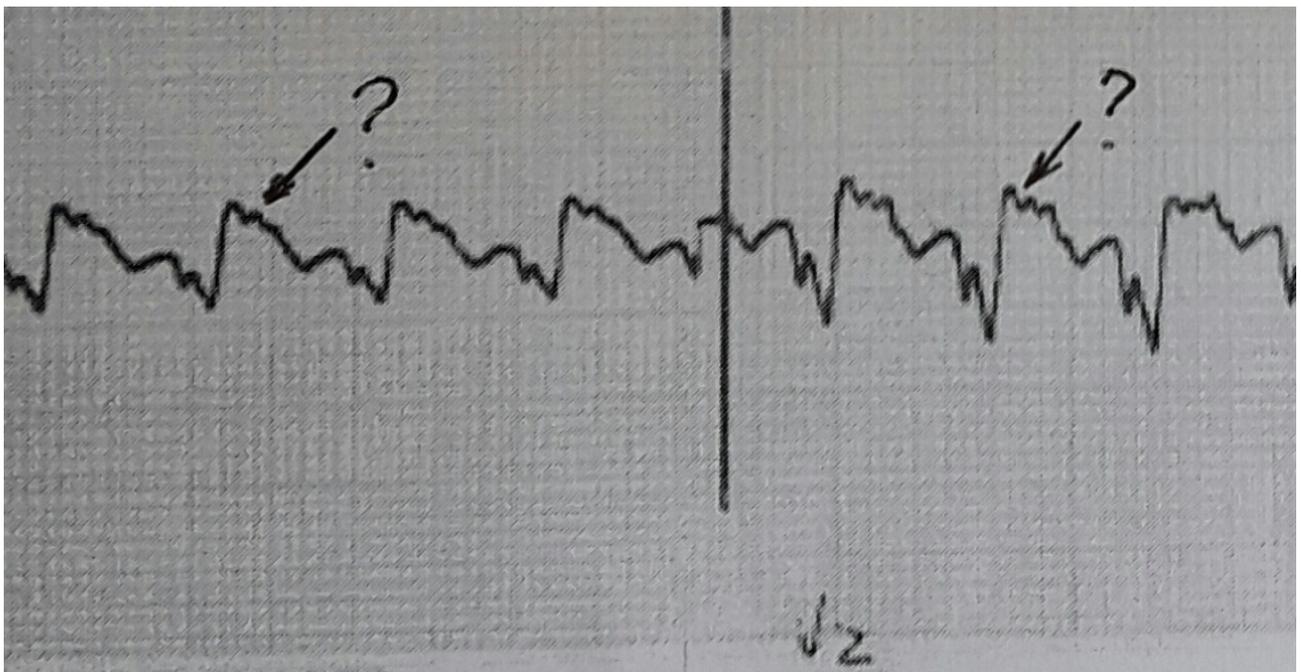
Por otro lado por la polaridad en el plano horizontal (BRI like) y en plano frontal derivaciones III F y II positivas se infiere :

TV originada en Parte alta de VD

Se realizó CVE

¿alguna otra opinión ?

Juan José Sirena



Mi impresión original fue de que las ondas que sucedían al QRS son ondas P. Ahora con ampliación, me impresiona como enlentecimiento al final del QRS. Esto puede ser lo que corresponde a las ondas Épsilon en el ECG en ritmo sinusal (como se ven en displasia arritmogénica).

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Hola Juan José:

A mi me impresionaba una taquiarrtmia con QRS ancho con una frecuencia de 140 por minuto con dos ondas P por cada QRS. Por eso mi diagnóstico era de un aleteo o taquicardia auricular con un bloqueo 2:1 preexcitada. Pero no sabiendo definir la onda P el diagnóstico es muy difícil.

Isabel Konopka

Interesante; parece TSV con BCRIHH

A descartar TA con condición 2:1

Me gustaría que le hubieran realizado maniobras vágales como herramienta diagnóstica

Esperaremos el resultado final

Saludos

Humberto Rodriguez

Aguascalientes, Mexico

Hola amigos

Envío Ecg post cardioversion

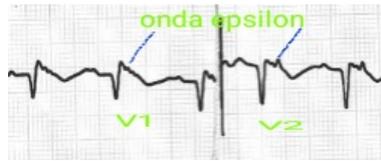
¿De acuerdo con TV por DAVD?

Saludos

Juan José Sirena

← **Tato**
Ayer, 18:08





Ahora está claro JJ, es evidente onda epsilon no solo en V1 V2 V3, sino en varias derivaciones de ambos planos. Hermoso caso, muchas gracias por compartirlo Y felicitaciones al Dr Oswaldo Gutiérrez.

Juan Carlos Manzardo

Si, Juan José. Se ven las ondas Épsilon también en ritmo sinusal. Esto sugiere pero no prueba, displasia arritmogénica del VD. Las ondas Epsilon son características pero no patognomónicas de la displasia arritmogénica. Se ven también por ejemplo en Sarcoidosis.

Muchas gracias por compartir este caso tan interesante.

Mario D. González

Hola amigos

Gracias a todos por sus opiniones.

Es buenísimo compartir .

Una manera de aprender y progresar.

Y fundamentalmente trasladar este beneficio para nuestros pacientes, al emitir un diagnóstico y una conducta sensata y racional

Juan José Sirena

Hola Juan José:

Muy bonito el caso; muchas gracias por compartirlo. Es muy interesante que a pesar de que la taquiarritmia se origina en la zona afectada, por lo cual el retraso de la conducción intramiocárdica que origina esa enorme onda épsilon se tendría que despolarizar primero que el resto; no solo se mantiene durante la TV sino que impresiona como que se exacerbara. Si bien como dice Mario el ECG no hace diagnóstico de displasia; con esas características electrocardiográficas uno pensaría en dicha patología como primer diagnóstico.

Isabel Konopka

Muy buen razonamiento Isabel!

Una reflexión: las ondas Epsilon son una manifestación electrocardiográfica de los potenciales tardíos que se asocian a zonas de conducción lenta. Durante las taquicardias ventriculares por reentrada, estos potenciales se registran como meso diastólicos. Es decir que están entre dos complejos QRS. En el caso presentado por Juan José, está más cerca del QRS anterior que el siguiente. Una posible explicación es que la taquicardia se origina en el tracto de salida del VD que no es la zona más afectada (tracto de entrada del VD).

Aquí les envío un mapeo de displasia arritmogénica del VD que me envió uno de mis ex EP fellows (Dr. Talal Moukabary, Tucson-Arizona). Las flechas muestran potenciales tardíos en ritmo sinusal en zona de conducción lenta (azul-púrpura) y como en la misma región se registra un potencial meso-diastólico durante la taquicardia ventricular.

Saludos,

Mario D. González

Muy interesante caso, muchas gracias por compartir, TV del TSVD con onda epsilon, una presentación muy especial

Saludos a todos

Humberto Rodriguez Reyes (FACC, FHRS y AHA Member)

Aguascalientes México

Hola Humberto,

Aqui va la figura que envié ayer. Ahora en PDF que es más fácil de abrir.

Saludos,

Mario D González

CL LAT (ms) 257 2.86 N/A N/A

