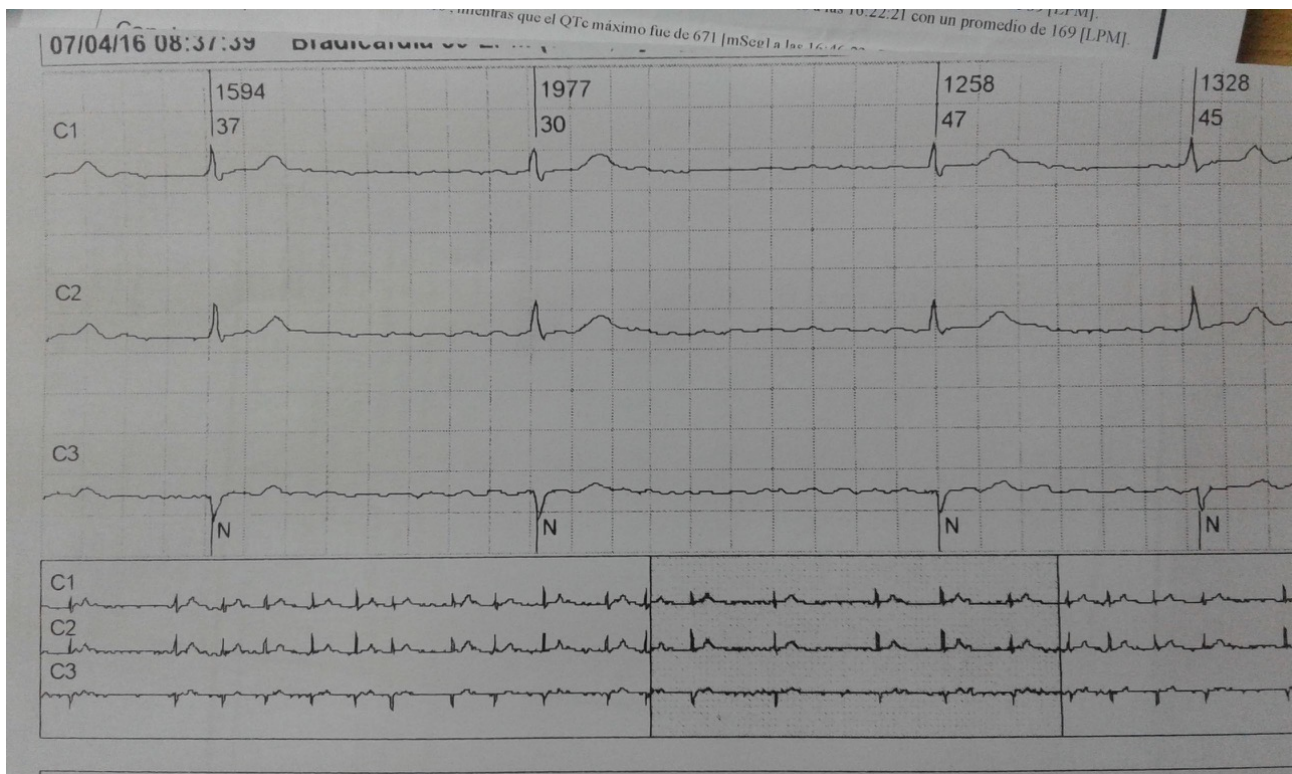


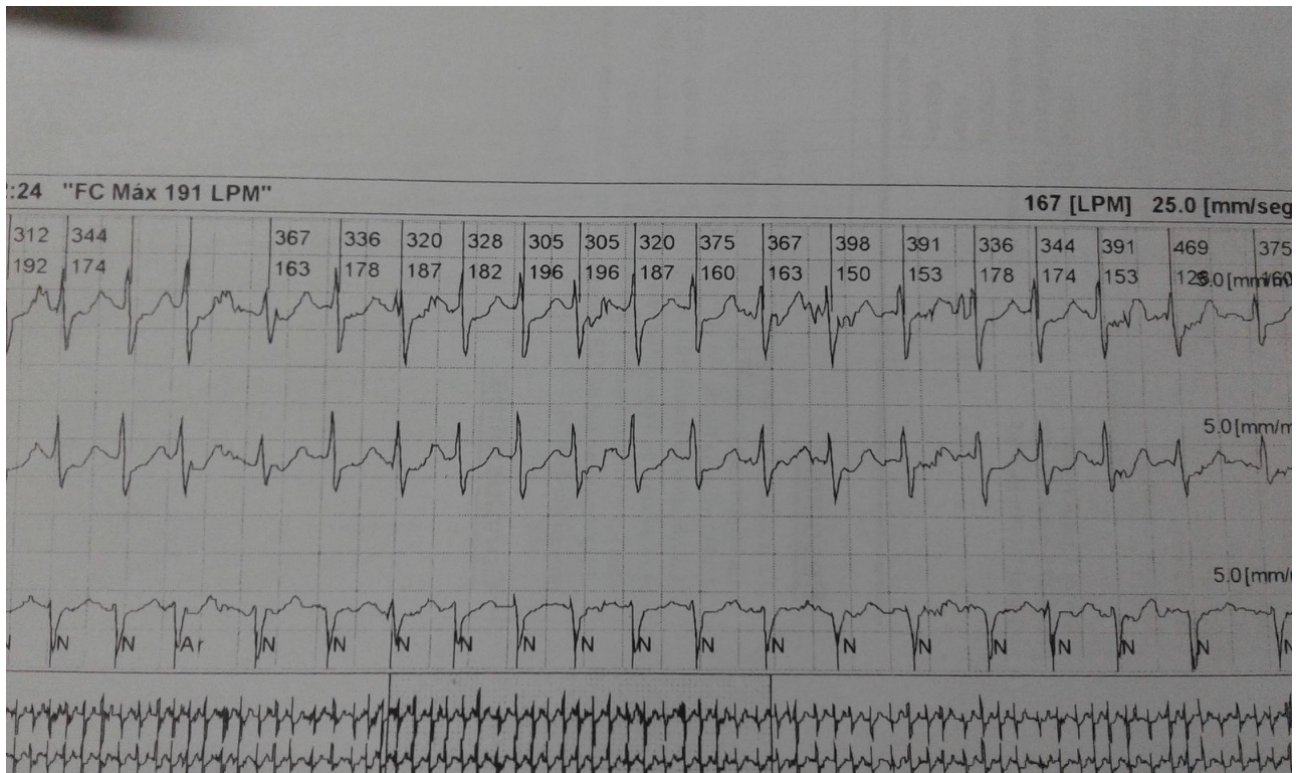
# Paciente masculino de 58 con FA con amplia variación de la FC – 2016

Dra. Lorena Cambarere

Buenos días ...les envió estas dos tiras de Holter ...paciente de 58 masculino con FA que va del alto pasaje a bajo en diferentes momentos del día ....con amioradona. digoxina y AAS 325 ...no ACO por su trabajo de riesgo .... sin obra social ...y encima abandono la medicación después del Holter ..Tengo muchas dudas cómo seguir .... muchas gracias

Lorena Cambarere  
Patagonia Argentina





## OPINIONES DE COLEGAS

Estimada Dra

¿Puede referirnos sus antecedentes clínicos? ¿epidemiología para Chagas?

¿Rx TX?

Si tiene un eco para evaluar diámetro, área, volumen de AI. FEy VI

Gracias

Juan José Sirena

Buenas tardes :

Datos: chagas negativo - rx normal, ict normal – función ventricular de 48 % de fey - ai 40 mm - sin frc- - Su primer ingreso fue hace dos meses por palpitaciones . donde se constata su FA

Lorena Cambarere

---

Quisiera analizar el Holter test de la Dra Lorena Cambarere

Hay problemas, la arritmia aricular, que es una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Esta frecuencia tan rápida, es perjudicial al paciente. Que después de un tiempo prolongado llevará a la dilatación ventricular e insuficiencia cardíaca congestiva derecha e izquierda

Y especial que los complejos ventriculares tienen más de 120ms de anchura, sugiriendo un retardo en la conducción intraventricular. que muy pudiera ser por la fibrilación rápida persistente. Y como decimos en *argentino*, este es un signo de mal agüero

¿Qué haría yo ? Primero descartar trombosis en las orejuelas auriculares con eco esophageal. Tratamiento con heparina 3 días antes de la conversión eléctrica

En fibrilación de respuesta rápida que no responde al tratamiento, se debe descartar hipertiroidismo, que puede ser la única manifestación de esta enfermedad tiroidea o como efecto secundario a la amiodarona

Si el paciente no acepta ser convertido, yo recomiendo, suspender la amiodarona y darle 3 drogas que actúan en la parte superior atrial del nódulo aurículo – ventricular

Y es verapamil 80 mg por día, 0,125 digoxina y un beta bloqueador beta adrenérgico en bajas dosis. Si Ud doctora manda un electro le daré más informaciones

Pero estoy un poco convencido que este paciente esta hipertiroideo por efecto amiodarónico

Un fraternal abrazo

Samuel sclarovsky

---

Ablación de fibrilación auricular.

Sergio Pinski

---

Estimada Lorena, uno de los típicos pacientes de nuestro país, grupo hospitalario, sin obra social, con trabajos precarios, un día con y un día sin medicación.

¡Lo primordial en este hombre es que no debes intentar cardiovertirlo! llevando varios meses de FA sin anticoagulación. ¡O sea... mejor que haya dejado la amiodarona!!

Si no hay posibilidades sociales/económicas/ laborales de anticoagularlo, déjalo en FA y maneja la frecuencia con drogas de acción corta, que accionen durante las horas de actividad (propanolol por ejemplo).

Si sigue, durante la actividad haciendo esas pausas, tendrás que ponerle un MP. Eso sí se consigue en un hospital público, y luego te será mas fácil controlar su frecuencia.

En fin... es la medicina adaptada a la realidad.

Sobre la indicación de Ablación de FA, aún con todos los recursos disponibles, no lo diría tan seguro con los pocos datos aportados.

Saludos

Jose Luis Serra

¿Cuándo aprenderemos que no debemos usar conjuntamente Digoxina con Amiodarona? Tal vez cuando se retire del mercado la digoxina, una droga que tiene muy limitadas aplicaciones en el mundo actual. Sin embargo, ocurre en todas partes (y cuanto más pobre es el paciente) que la primera droga que se prescribe –sobre todo en el interior de nuestras regiones sudamericanas- sea la digoxina, que interaccionando con la amiodarona produce un aumento de los niveles séricos de la primera por sinergismo. Además, la digoxina no funciona cuando el tipo tiene una actividad física. Es más para gente anciana que ya está confinada a la silla o al lecho. Pero este hombre de 58 años no debería nunca estar tomando digoxina combinada con amiodarona. Hizo algo bueno por su cuenta: abandonó las medicaciones. Con ello evitará los efectos tóxicos de la interacción. Debería poder dosarse digoxinemia, hacerse un Holter y si la frecuencia sigue tan baja como en el trazado, debe ponerse un MCP. ¿Qué “trabajo de riesgo” realiza para no poder ser anticoagulado?

Saludos cordiales.

Luciano Pereira

Paraguay

---

Estimados colegas :::

Es un placer estar en este foro, quiero agradecer todas las respuestas ..... TODAS ..... hasta la del Dr Luciano Pereira al cual quiero decirle que justamente la idea es APRENDER, y a los otros colegas gracias por sus consejos ....

Voy a hacerle un Holter sin medicación , y veremos !!!! el cual voy a mandar a este foro

Para el Dr Luciano le comento que este paciente es un gaucho de campo que es de difícil llegada al hospital y trabaja en una estancia cortando leña y otros trabajos de fuerza .

Muchas gracias !!!

Lorena Cambarere

No quise ofender a nadie y menos a una fémina de la bella Patagonia. Si mis palabras le parecieron soberbias, discúlpeme Lorena.

Saludos.

Luciano Pereira

---

Buenas tardes !!!

Dr Luciano todo más que bien!!! Me encantan los desafíos me hacen acordar a mi residencia !!!

Lorena Cambarere

