

Paciente masculino de 42 años, obeso, con mareos y disnea súbitos con corazón estructuralmente normal – 2018

Dra. Ana Berni

Estimados colegas, un cordial saludo para todos.

Quiero comentarles este caso y leer sus valiosas opiniones:

Hombre 42 años, hipertenso, con sobrepeso. Síntomas: mareo y disnea súbitos. SIN palpitaciones o angina.

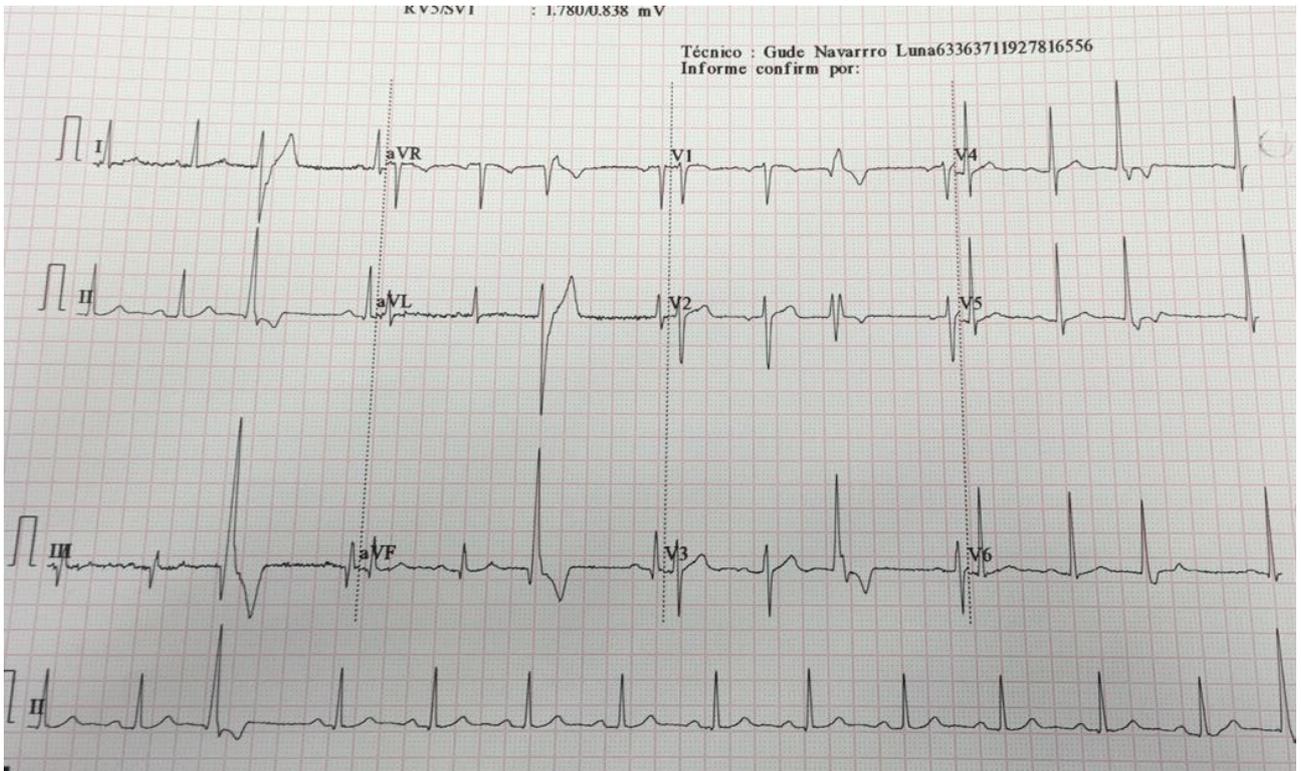
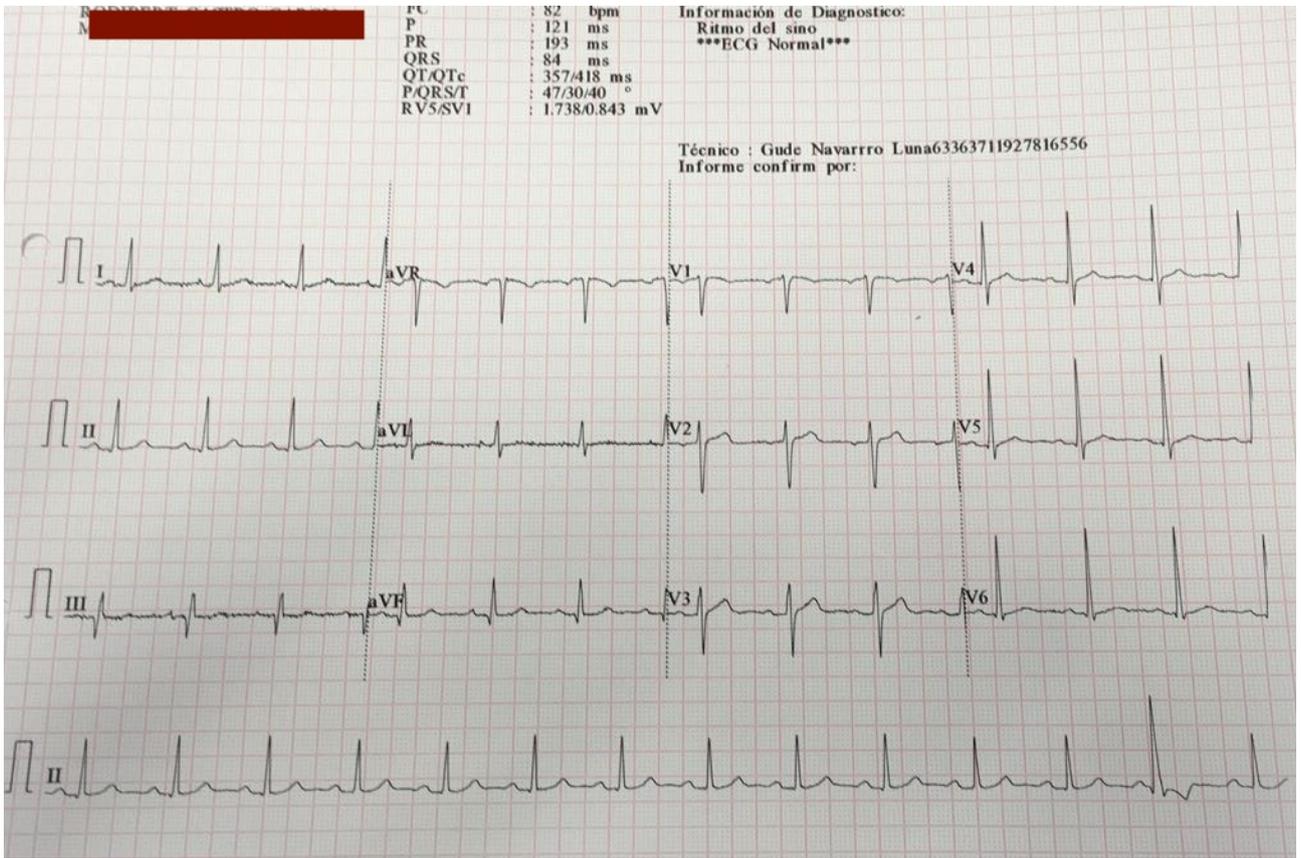
Les anexo sus electros basales y un Holter con el que fue referido a nuestro hospital (disculpen la calidad de las imágenes...)

Ecocardiograma y estudio inductor de isquemia con dobutamina NEGATIVO para isquemia, estructuralmente corazón normal.

Dra. Ana Berni

Cardiología y Arritmias

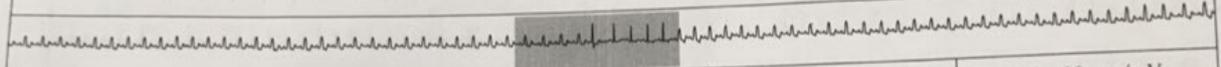
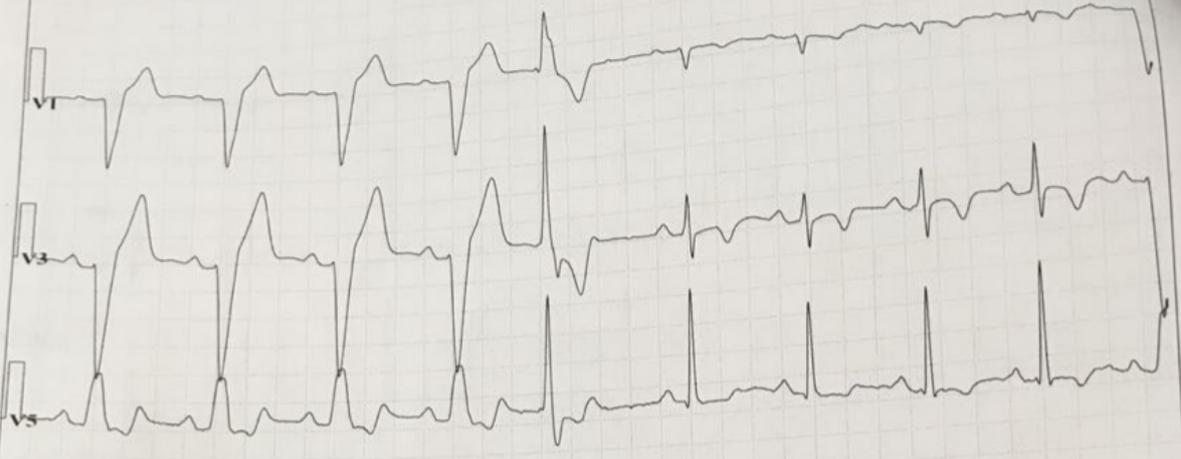
Hospital Angeles Pedregal.



RODIBERT--Dynam...

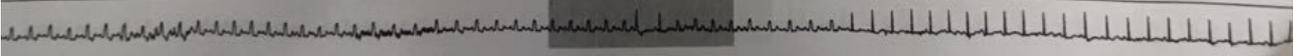
N 765 78 N 740 81 N 695 86 N

N 820 73 N 800 75 N 800 75 100



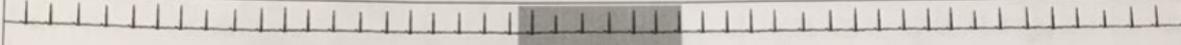
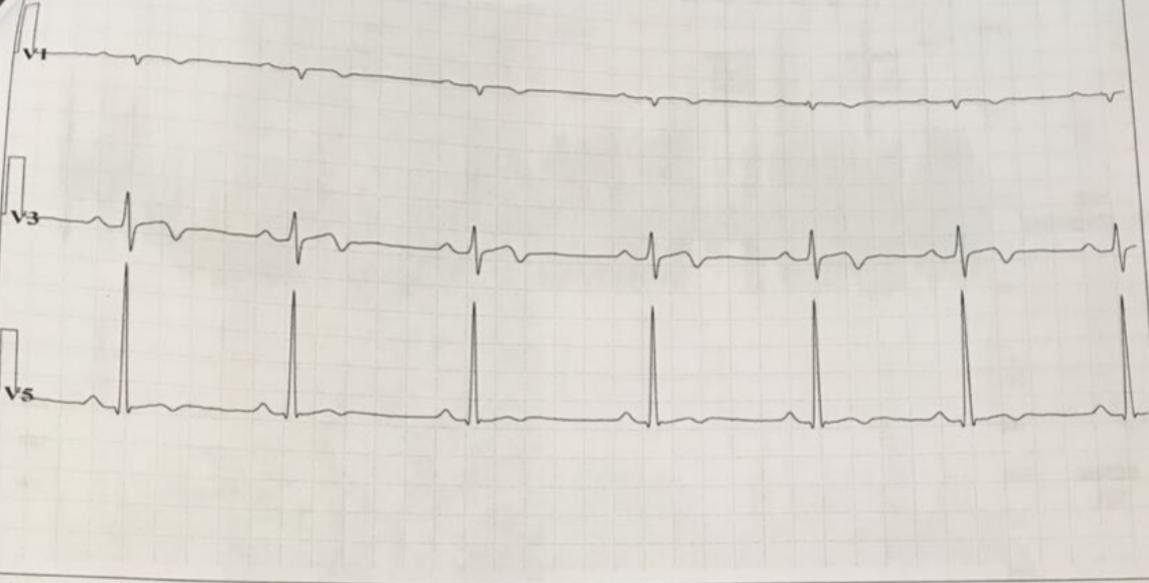
Date: 2018.07.02 Time: 10:10:39 Class: VE HR: 77 Gain: 10 mm/mV

N 715 83 N 750 80 N 665 90 N 715 83 N505 118 V 920 65 N 765 78 N 685 87 N 660 90 N 715 83 N



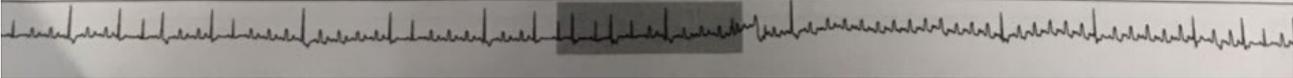
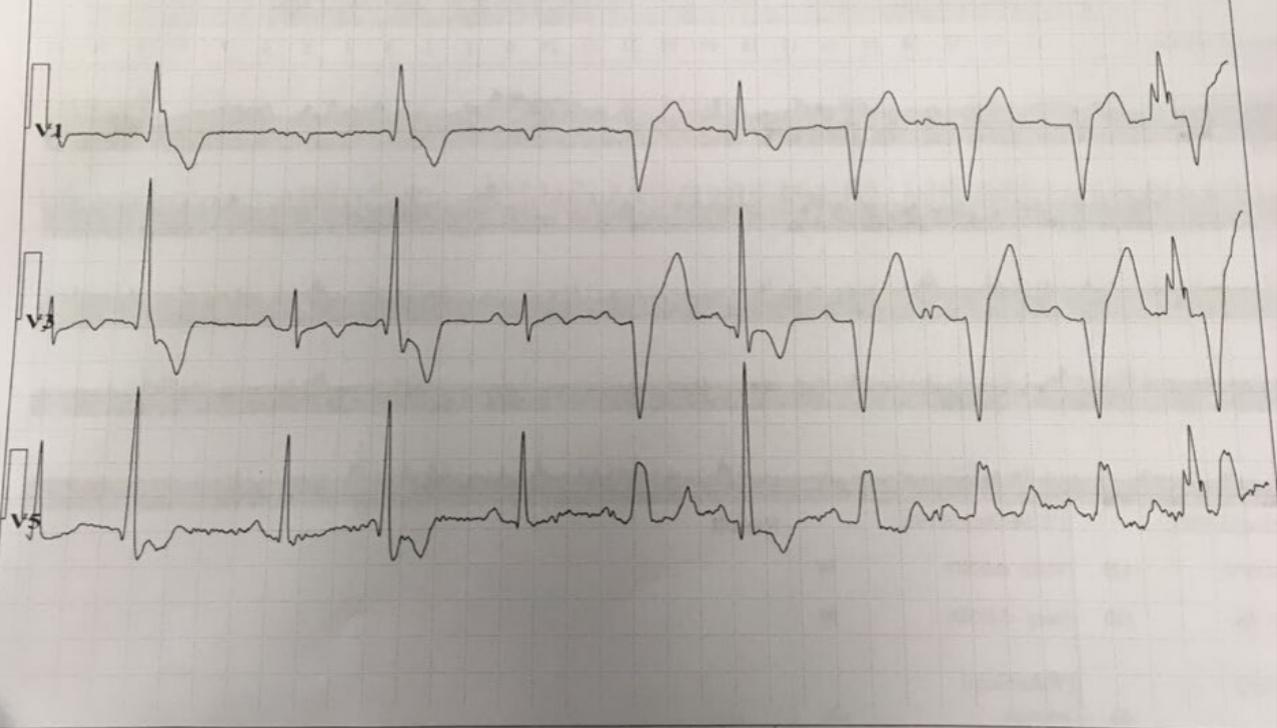
KODIBERT--Dynamic Electrocardiogram

N 1065 N 1200 N 1220 N 1105 N 1000 N 1050
 56 50 49 54 60 57



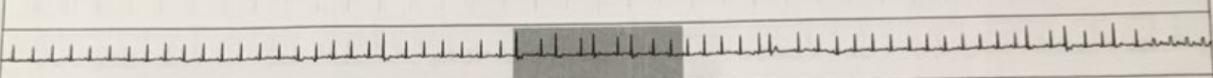
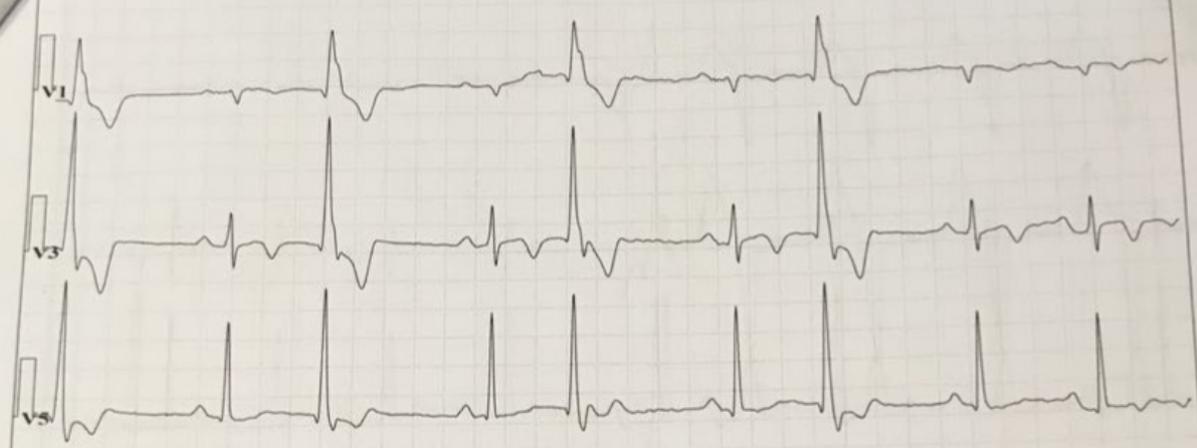
Date: 2018.07.03 Time: 01:38:00 Class: MinHR HR: 55 Gain: 10 mm/mV

N 560	S 925	N 605	S 825	N 700	N 660	N 750	N 650	N 710	N 525	V
107	64	99	72	85	90	80	92	84	114	



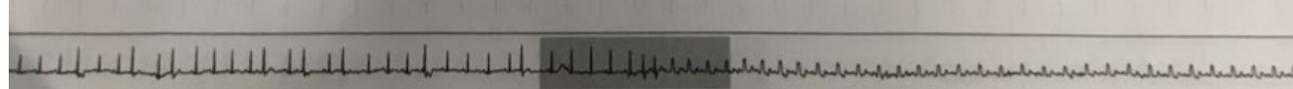
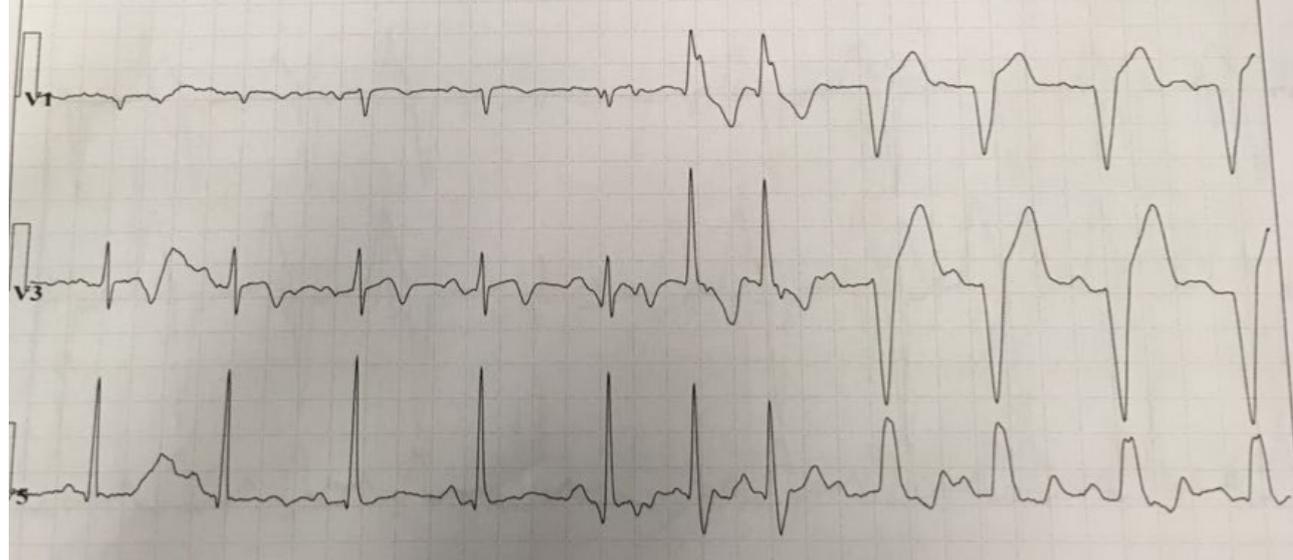
Dynamic Electrocardiogram

N 1085 N 635 S 1095 N 540 V 1060 N 580 S 965 N 750 N
55 94 54 111 56 103 62 80



Date: 2018.07.02 Time: 10:52:39 Class: VE HR: 73 Gain: 10 mm/mV

N 770 N 760 N 745 N 760 N 510 V 445 V 685 N 640 N 755 N 715 N
77 78 80 78 117 134 87 93 79 83



Ante la presencia de bloqueo de rama izquierda intermitente, se realizó Prueba de Esfuerzo. Anexo trazos.

A mi parecer, el bloqueo de rama izquierda es inducido por frecuencia (en prueba de esfuerzo) y los trastornos de repolarización al final de la prueba podrían ser por memoria eléctrica. Me parece que aunque el eco dobutamina es negativo para isquemia, podría considerarse un cateterismo diagnóstico, así como un estudio electrofisiológico diagnóstico.

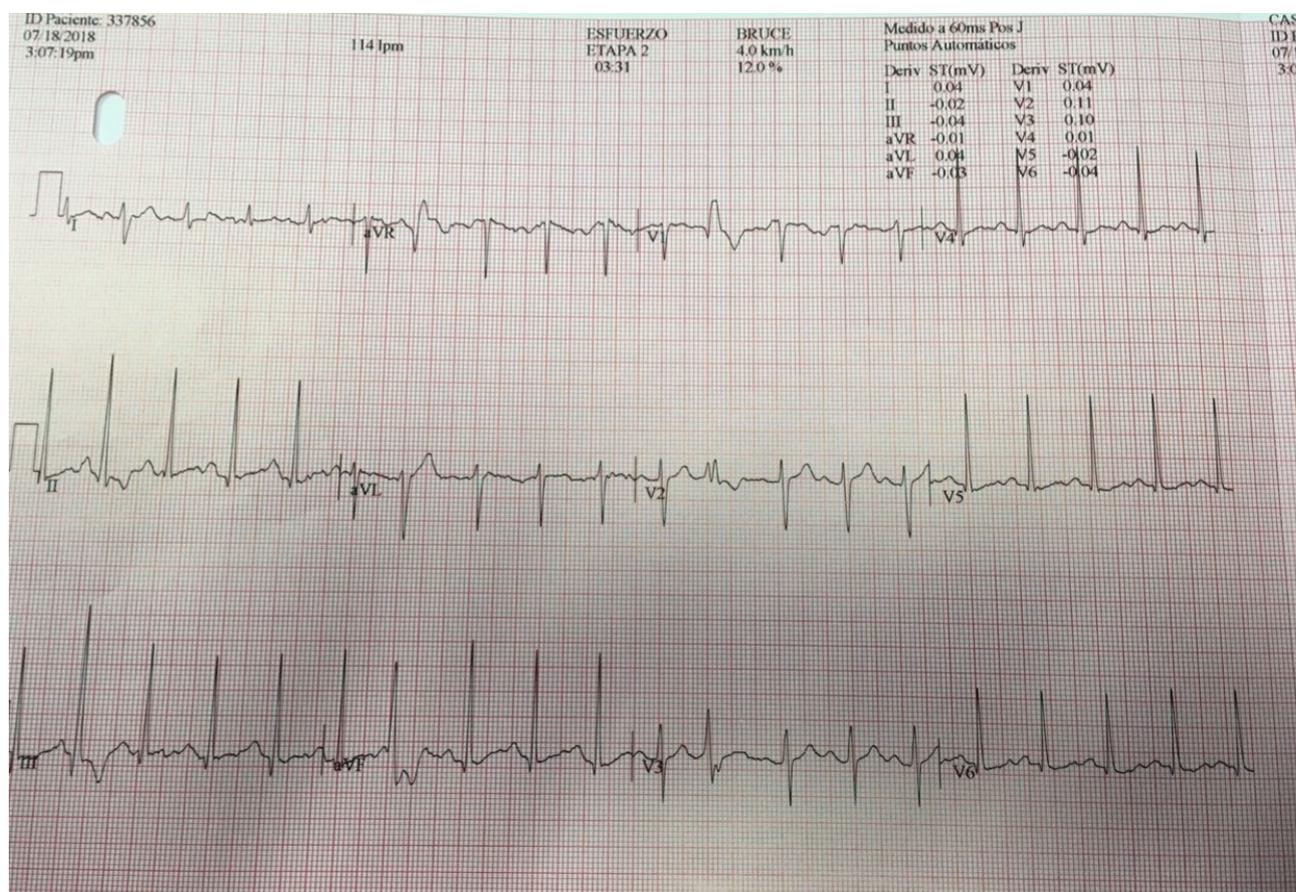
¿Cuáles serían sus consideraciones?

Un afectuoso saludo desde la Ciudad de México.

Dra. Ana Berni

Cardiología y Arritmias

Hospital Angeles Pedregal.



CASTRO GARCIA RODIBERT
ID Paciente: 337856
07/18/2018
3:10:39pm

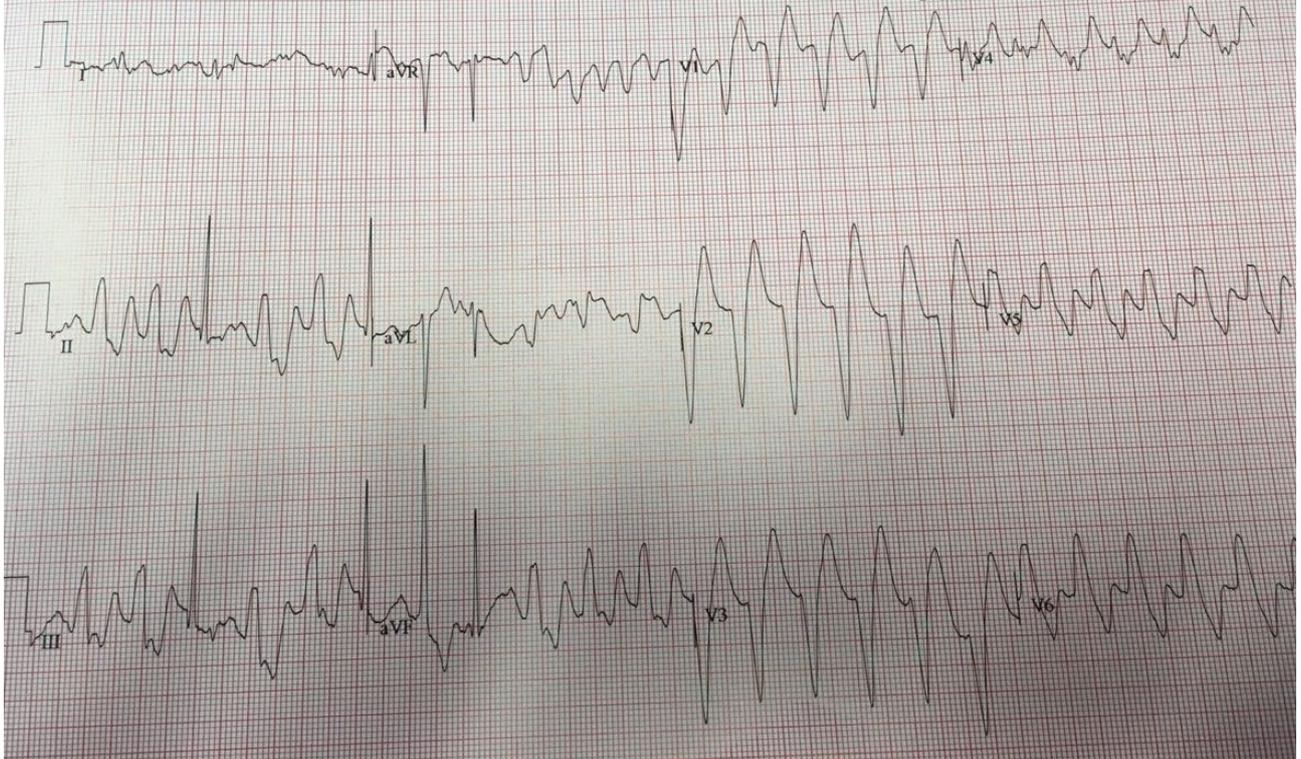
129 lpm

ESFUERZO
ETAPA 3
06:51

BRUCE
5.5 km/h
14.0%

Medido a 60ms Pos J
Puntos Automáticos

Deriv	ST(mV)	Deriv	ST(mV)
I	0.01	V1	0.04
II	-0.03	V2	0.12
III	-0.04	V3	0.07
aVR	0.01	V4	-0.01
aVL	0.04	V5	-0.06
aVF	-0.04	V6	-0.07



07/18/2018
3:10:56pm

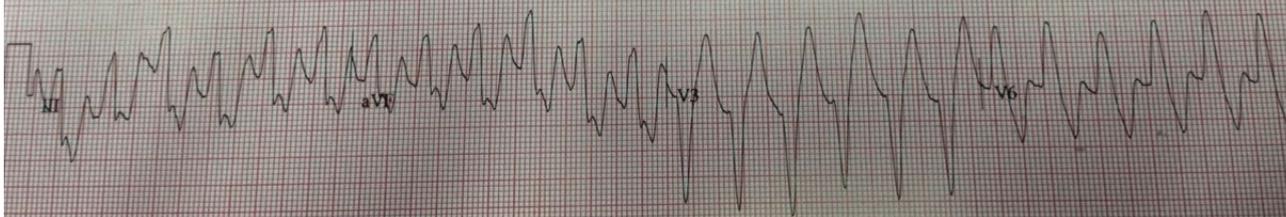
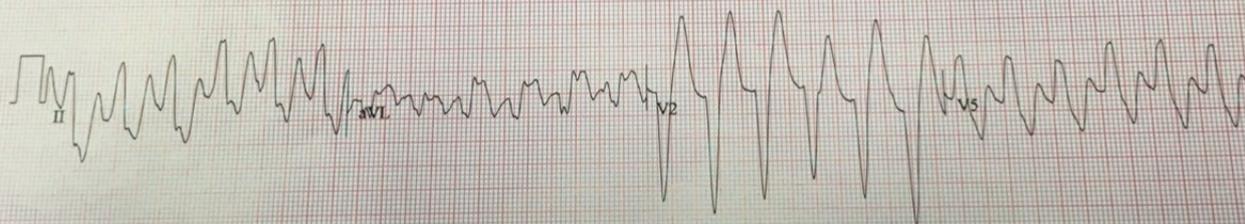
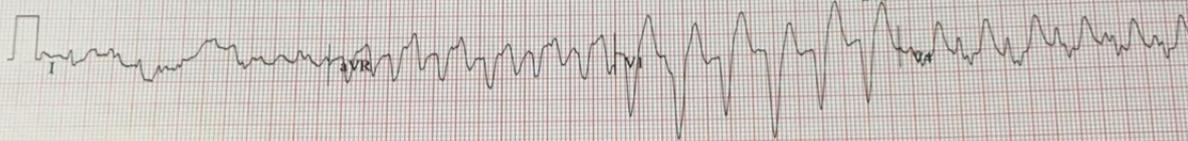
146 bpm

RECUPER
#1
00:09

BRUCE
1.6 km/h
6.6%

Medido a 60ms Pos J
Puntos Automaticos

Deriv	ST(mV)	Deriv	ST(mV)
I	0.01	V1	0.04
II	-0.03	V2	0.12
III	-0.04	V3	0.07
aVR	0.01	V4	-0.01
aVL	0.04	V5	-0.06
aVF	-0.04	V6	-0.07



ID Paciente: 337856
07/18/2018
3:17:37pm

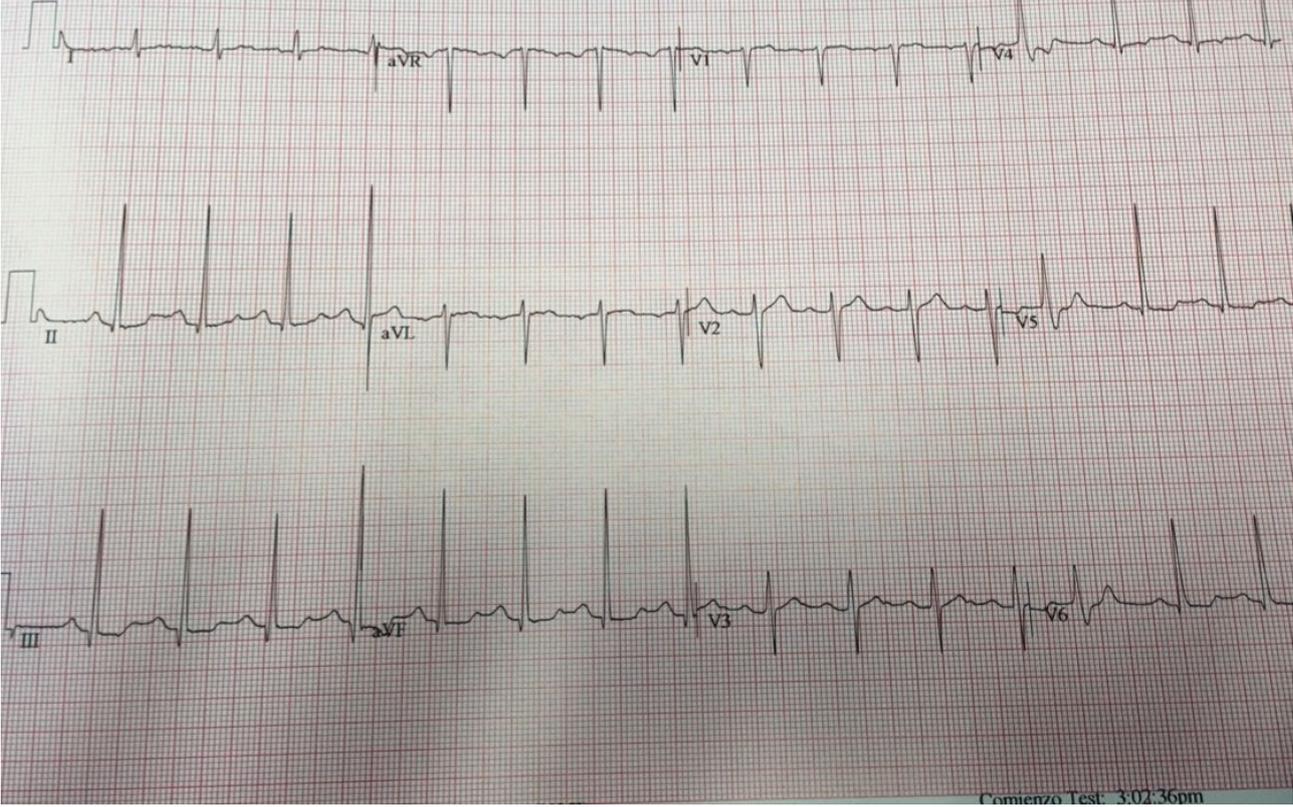
96 lpm
06:33 118/65 mmHg

RECUPER.
#1
06:50

BRUCE
0.0 km/h
0.0 %

Medido a 60ms Pos J
Puntos Automáticos

Deriv	ST(mV)	Deriv	ST(mV)
I	0.03	V1	0.04
II	-0.03	V2	0.13
III	-0.06	V3	0.10
aVR	0.00	V4	0.01
aVL	0.04	V5	-0.03
aVF	-0.04	V6	-0.04



Comienzo Test: 3:02:36pm

CARDIOMARKER KOLIBRI
ID Paciente: 337856
07/18/2018
3:14:37pm

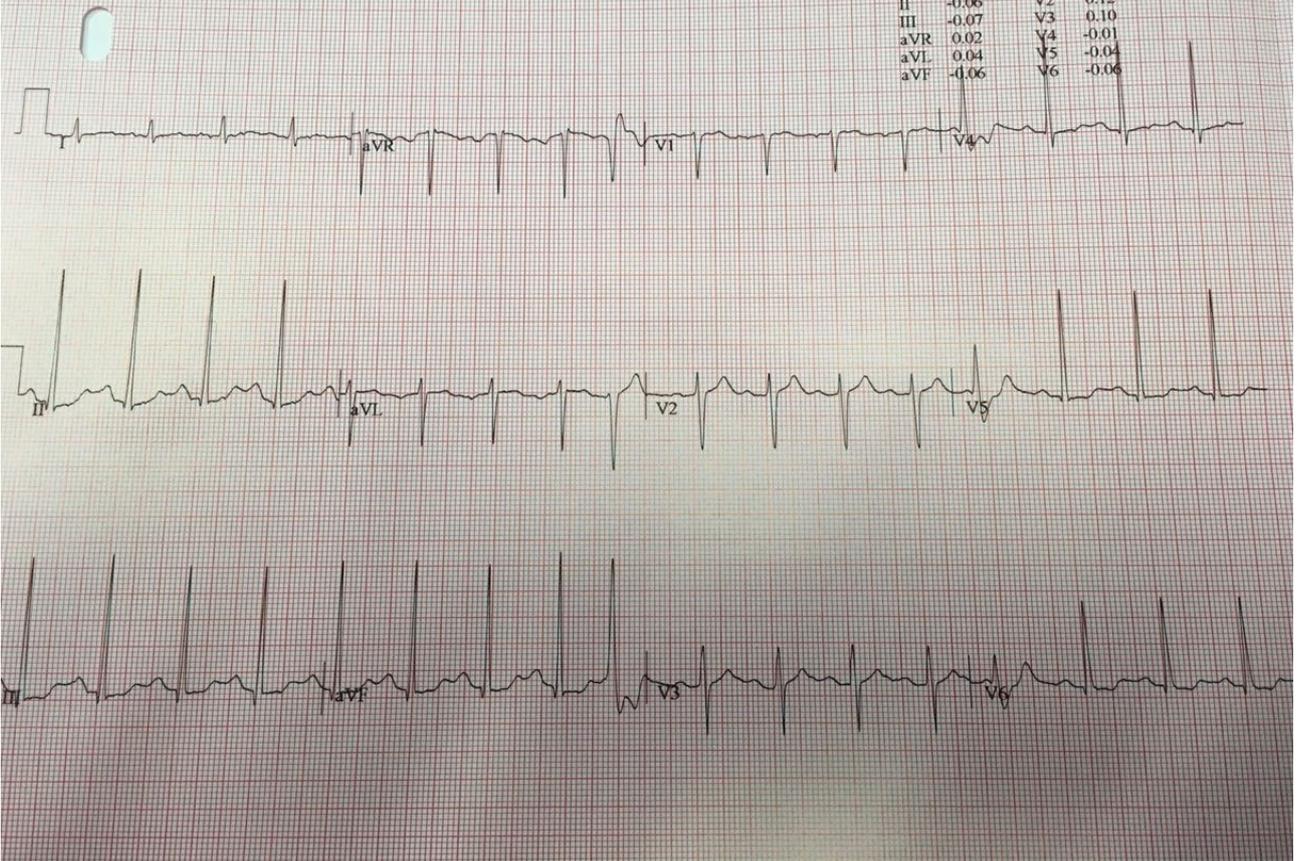
100 bpm
03:30 136/56 mmHg

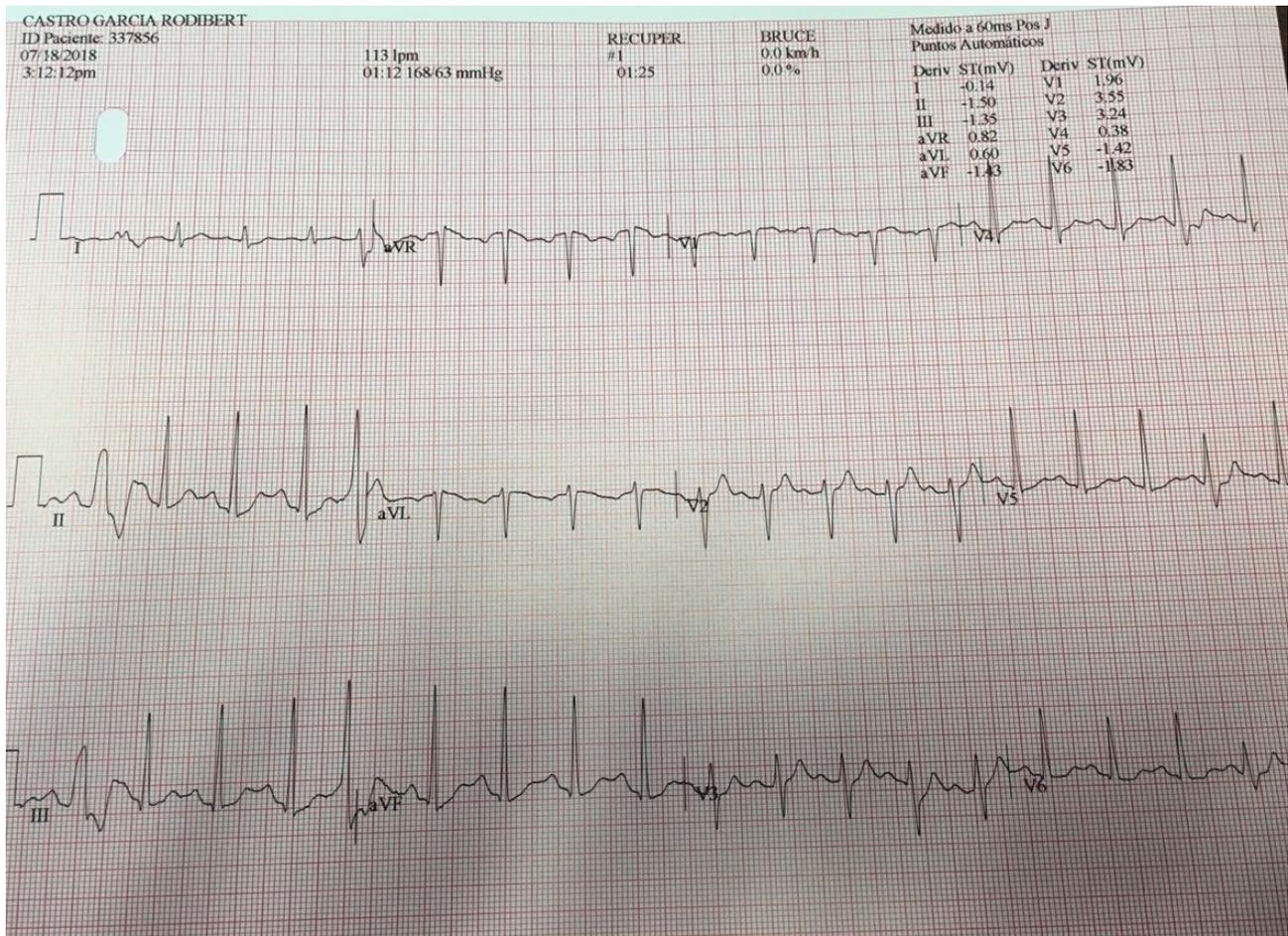
RECUPER.
#1
03:50

BRUCE
0.0 km/h
0.0%

Medido a 60ms por J
Puntos Automáticos

Deriv	ST(mV)	Deriv	ST(mV)
I	0.02	V1	0.05
II	-0.06	V2	0.12
III	-0.07	V3	0.10
aVR	0.02	V4	-0.01
aVL	0.04	V5	-0.04
aVF	-0.06	V6	-0.06





OPINIONES DE COLEGAS

Estimada Ana: presenta RS con bloqueo de rama izquierdo taquicárdico dependiente, desconozco si en el estudio de apremio también observaron esto. EV monomorfas con duplas que impresionan ser hisianas.

Refiere que no presentar cardiopatía estructural por ECO. Descartaría Chagas.

No todos los bloqueos de rama izquierda taquicárdico dependientes progresan a miocardiopatía, sin embargo suelen ser una manifestación precoz de ésta en algunos estudios.

Por lo que completaría con RNM cardíaca y seguimiento de acuerdo a los resultados.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Hola Ana,

Un gusto saludarte desde Hershey!

Estoy de acuerdo que el BRI se induce con el aumento de la frecuencia cardiaca (bloqueo en fase 3) y se mantiene por el fenómeno de linking.

También se observan extrasístoles ventriculares con morfología de BRD y hemibloqueo posterior, lo que indica que nacen de la división ántero-superior de la rama izquierda.

El BRI se puede explicar por su hipertensión. El BRI no es generalmente inducido por isquemia o enfermedad coronaria. No creo necesario realizar una coronariografía.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Querido Mario. Es llamativo que la EV con BIRD +HBP sea tan angosta e imagen típica a pesar de tener un RR similar a los conducidos con BCRI. Seguramente nace en la zona de bloqueo en Fase 3 de la rama izquierda y se conduce normalmente anterógrado por RI y RD (llegando retrógrado desde la rama izquierda baja normalmente por la RD. Con mucho afecto el día del amigo.

Gerardo Nau

Muchas gracias Gerardo por tu aporte y clarificación sobre el mecanismo del QRS más angosto de las extrasístoles ventriculares.

Feliz día del amigo para vos y todos los colegas del Foro!!

Mario D González

(El día del amigo se celebra en diferentes fechas en cada país. En Argentina se celebra el día que el hombre piso la luna.)

Estimado Mario,

Igualmente, mucho gusto saludarnos por este medio.

Aprecio mucho las valiosas opiniones de ambos sobre el mecanismo de las EVs.

Buen fin de semana.

Ana Berni

Estimada colega:

Quisiera saber:

(1) Edad y Sx del pte. -- (2) FRCCV -- (3) Ocupación (4) AHF --El ECG de reposo me lo imagino pero me gustaría verlo, al igual que una simple Rx Tx

(2) Como Exámenes complementarios le pediría,, hasta tanto tener los datos arriba mencionados:

(a) HOLTER DE 24 hs--- CÁMARA GAMA

Sin más que agregar me despido de Ud.

Dr. Daniel Osvaldo Gutiérrez de Mendoza.