

Paciente masculino de 87 años con episodios de palpitaciones, fatiga y pre síncope

Dr. Javier Osorio Esteban

Paciente varón de 87 años con antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, además manejado como fibrilación auricular paroxística, cursa con episodios de palpitaciones, fatiga, pre síncope.

Medicación: Furosemida 20 mg cada 24 h, bisoprolol 2.5 mg cada 12 h, Irbesartan 150 mg cada 12 h.

Ecocardiograma: FEVI 57%, no trastornos de motilidad, Disfunción diastólica grado II.

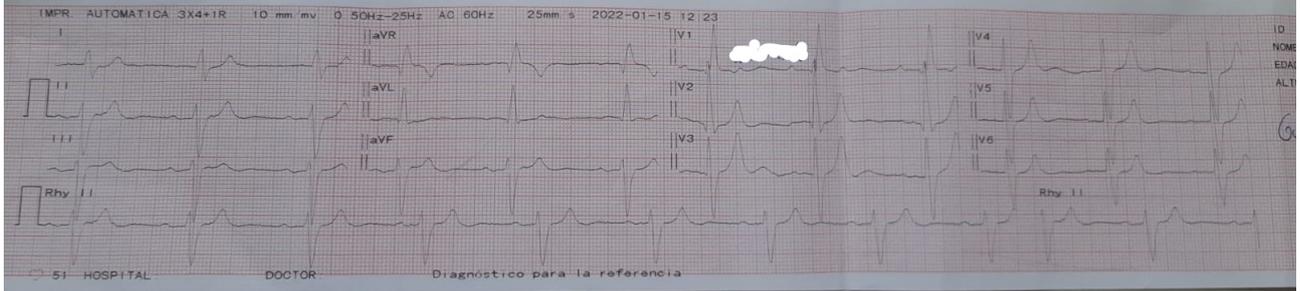
Adjunto trazados de Electrocardiograma basal y Holter.

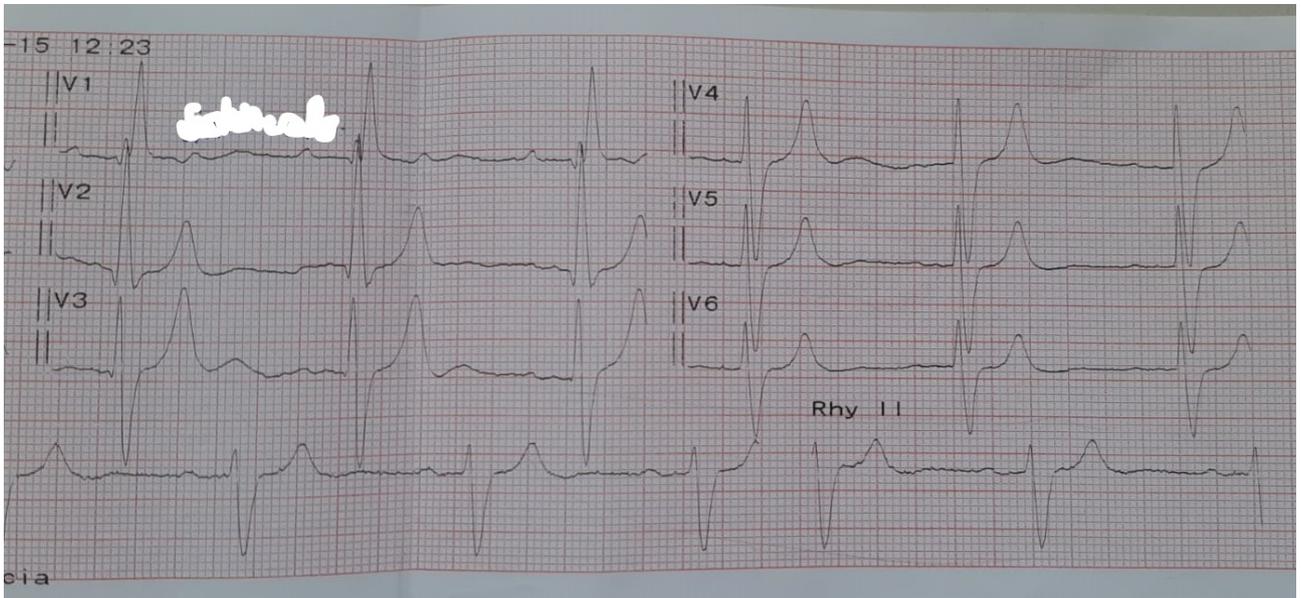
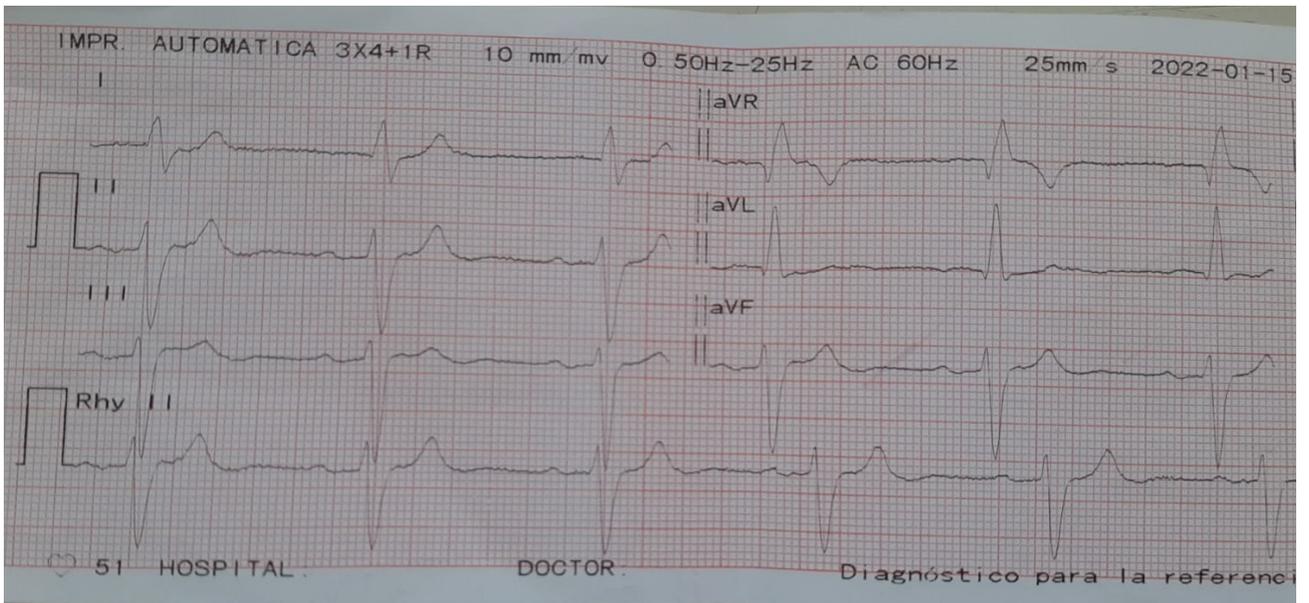
Espero sus comentarios y sugerencias que será de mucha ayuda para nosotros.

Saludos.

Atentamente

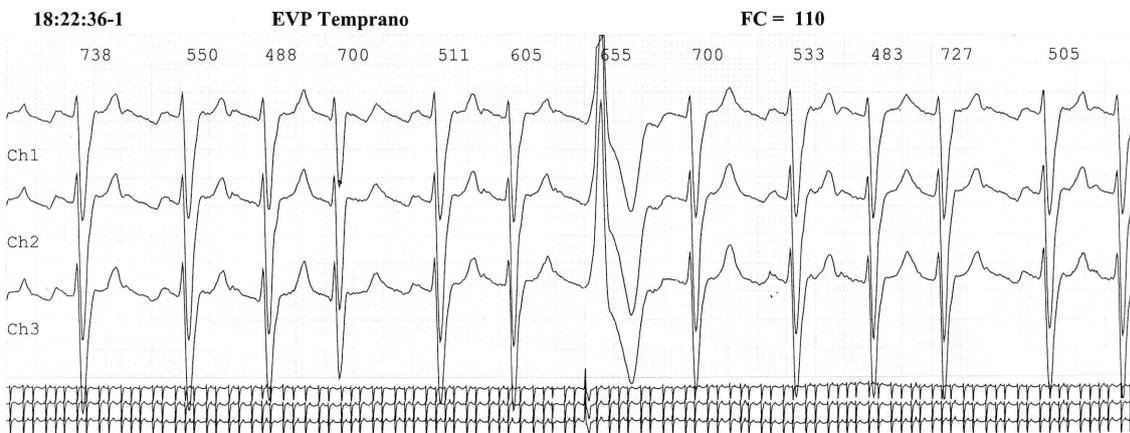
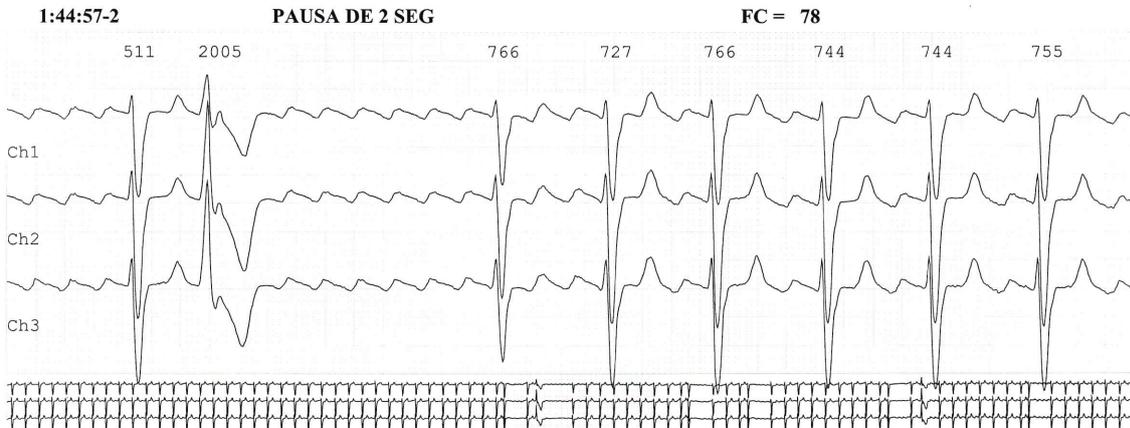
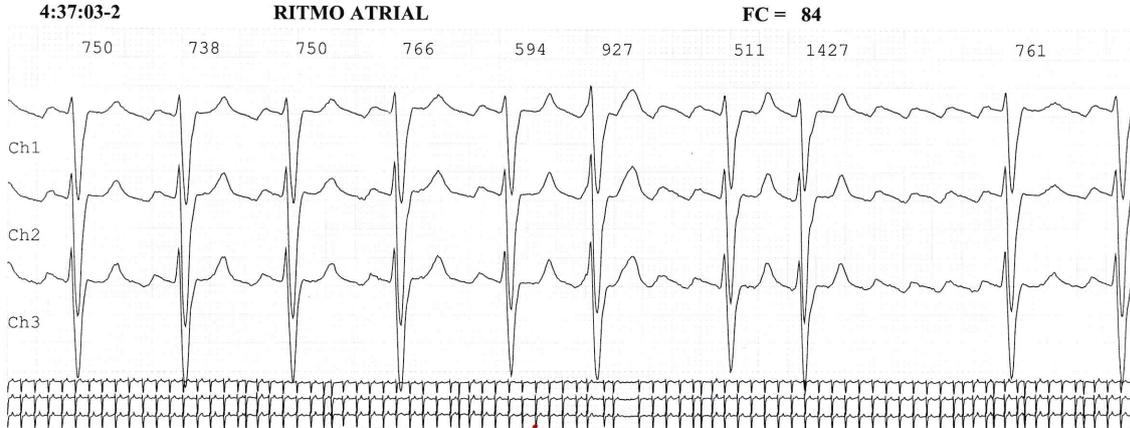
Javier Osorio Esteban





TIRAS DE TAMAÑO COMPLETO
Ganancia 1.0 cm/mv ECG 25 mm/seg (TODO)

TIRAS DE TAMAÑO COMPLETO
Ganancia 1.0 cm/mv ECG 25 mm/seg (TODO)



TIRAS DE TAMAÑO COMPLETO

Ganancia 1.0 cm/mv ECG 25 mm/seg (TODO)

20:20:20-1

EVP Temprano

FC = 108



17:27:10-2

FRECUENCIA CARDÍACA MÁXIMA

FC = 142



0:19:50-2

FRECUENCIA CARDÍACA MÍNIMA

FC = 58



OPINIONES DE COLEGAS

a

Paciente de 87 años ¿DBT tipo 2? ¿tratamiento? HTA con FA Paroxística acompañado de fatiga pre síncope, palpitaciones

ECG: Bradicardia 50 lpm, Bloqueo de 1° HBAI BCRD (bloqueo trifascicular) ¿medicación prescrita?

Gustavo Daniel Cornejo

Buenas tardes a todos!

El ECG presentado: ritmo sinusal 50 lpm, bradicardia sinusal, BIA avanzado, Bloqueo AV 1° + BFAS + BCRD.

En el holter aleteo auricular con pasaje AV irregular.

Sugiero

- 1) Descartar isquemia miocárdica con angiotac.
- 2) Anticoagulación
- 3) hormonas tiroideas
- 4) Derivar electrofisiología para probable ablación del AA, y muy probablemente implante de MCP

Saludos, atte

Juan Carlos Manzardo

Hola amigos

En RITMO sinusal,

Bloqueo tetra Fascicular ,es decir BCRD + BFAI + BDAM + BAV por depresión conducción en fascículo remanente (FPI)

Al borde de BAVC

Anexo :

BDAM es bloqueo de la división Anteromedial de la rama izquierda

por :

1. fuerzas anteriores prominentes FAP. R más de 15 mm en V2
- 2 .ausencia de q en V6 1 y aVL por desaparición del primer vector ánteromedial

Juan José Sirena

