

Mujer de 70 años que realiza evaluación prequirúrgica de cirugía de tumoración en región malar en hemicara izquierda – 2021

Dr. Javier Osorio Esteban

Buenos días, ante todo reciban un saludo cordial, les presento el siguiente caso:

Paciente mujer de 70 años acude para evaluación prequirúrgica de cirugía no cardíaca (Tumoración en región malar hemicara izquierda). Refiere disnea clase funcional III.

Antecedentes: Prótesis valvular mitral mecánica año 1997, prótesis valvular tricuspídea mecánica año 2014, portado de marcapaso bicameral epicárdico año 2014 con cambio de cable de marcapaso en abril 2020, fibrilación auricular, anticoagulada, hipotiroidismo.

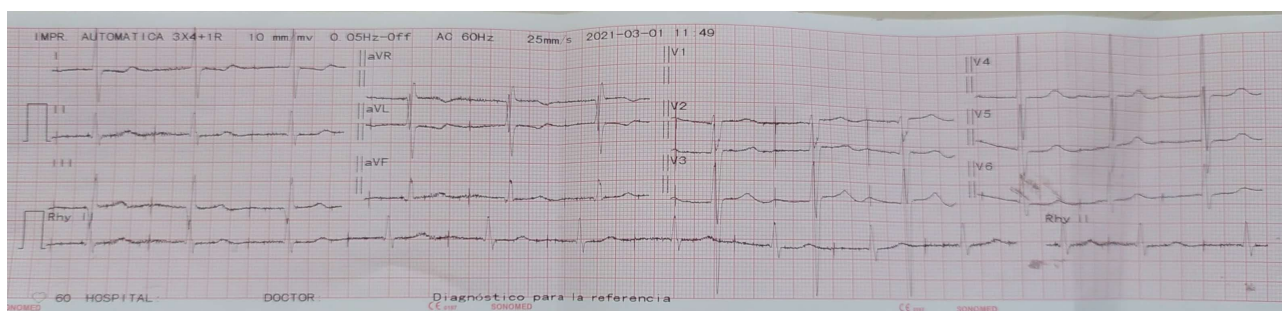
Medicación habitual: Amiodarona 100mg/24h, Bisoprolol 5mg/24h, Warfarina 5 mg según tarjeta, levotiroxina 0.1 mg/24h

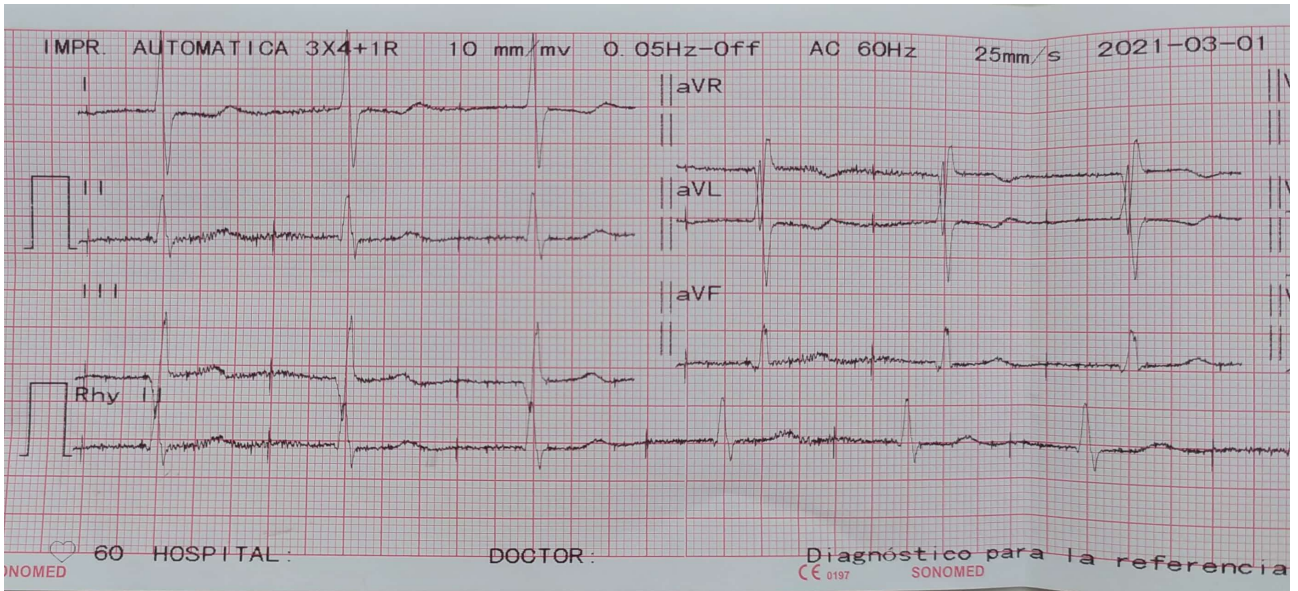
Adjunto sus Electrocardiogramas

A la espera de sus comentarios valiosos, saludos.

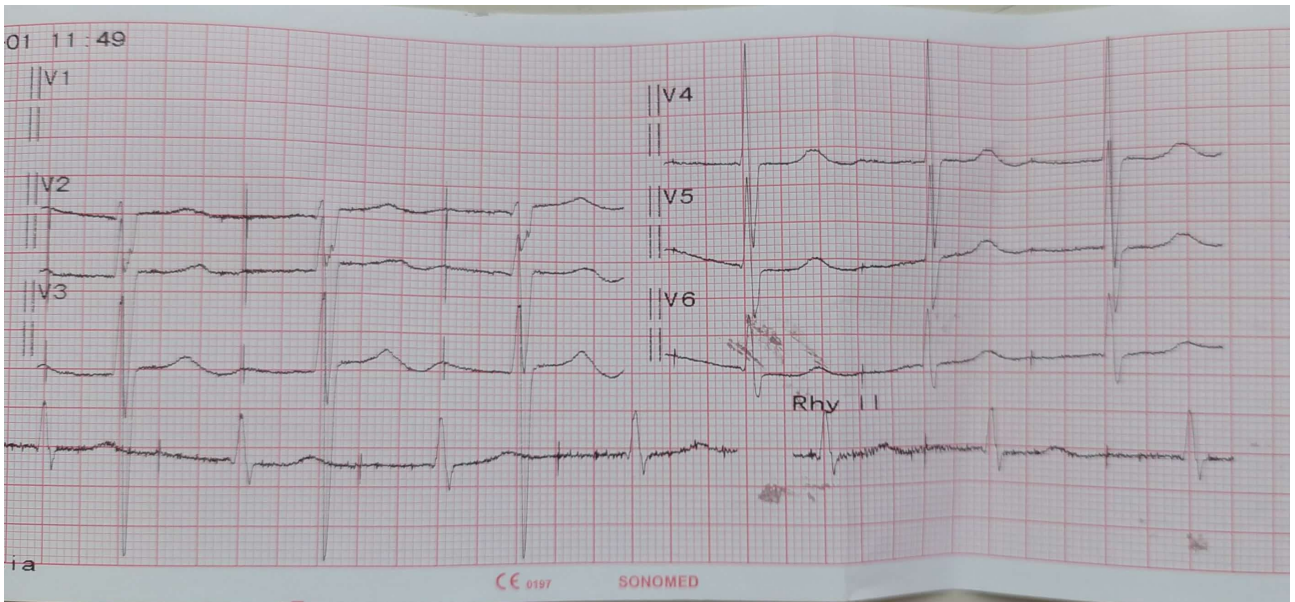
Atentamente

Javier Osorio Esteban





Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

OPINIONES DE COLEGAS

Hola buenos días

El ECG pone de manifiesto la estimulación de un marcapasos en regulación auricular 60 lpm con conducción AV conservada. El intervalo A-R cercano a los 400 ms, probablemente debido a la presencia de algún modo de estimulación auricular preferencial (algoritmos ADI: ej MVP, AAIsafeR) o búsqueda del intervalo AV (search AV+, VIP, IRS plus etc) activado.

Cordiales saludos a todos

RCT Damián Longo

Buenos días

No queda claro si la estimulación atrial captura (unipolar), parece que sí

Se está ejecutando un algoritmo de "búsqueda del intervalo AV", con lo cual, la paciente tiene ritmo propio ventricular

Lo ideal, en esta paciente compleja, sería confirmarlo con interrogación por telemetría; los marcapasos epicárdicos requieren una valoración más cercana. Lo más importante, además de corroborar valores normales de umbrales/impedancias, es ver cuál es su ritmo propio sinusal/atrial, para dar una recomendación al anesthesiólogo.

¿Cuál será la razón del uso de amiodarona?

Saludos!

Oswaldo Gutiérrez

Hola colegas,

Interesante caso, me gustaría disponer de la ayuda de una Rx y una interrogación del MCP, para opinar con más base, (la línea de base tampoco es la mejor) pero bueno vamos así.

Concuerdo que parece un ritmo AP VS, estimulación auricular a 60 lpm y conduce a V con un IAV muy largo, lo calculo en 540-560ms. Este IAV tan largo si bien podría ser por algún algoritmo que minimice el VP, no puede programarse así de largo, entonces yo sospecharía en dislocación, disfunción, algún problema con el cable ventricular.

Bueno...saludos y escuchemos más opiniones.

Fernando Malpica Cervantes

Buenas tardes, gracias por sus comentarios, comparto la telemetría del marcapaso bicameral:

Dia 09/03/2021

Cansancio para caminar 3 cuadras

ECG de hoy ritmo de MP AAI en 60 lpm, QT = programado en AAI 60 ppm. Telemetría batería 5 años cable a: 608 ms, p> 1.6 mv, umbral <0.5 v con 0.5 ms programación: AAI 60 ppm.

Estim/detecta en bipo salida con 3.5 v con 0.5 ms, sens = 0.9 mv.

Será intervenida de lesión de piel neoplásica

Atentamente

Javier Osorio Esteban