

# ¿TSV con aberrancia o TV? - 2009

Dr. Luis E. Castro Díaz

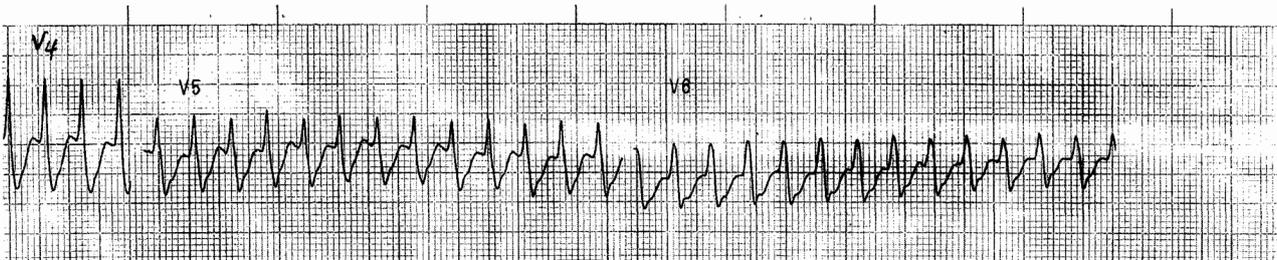
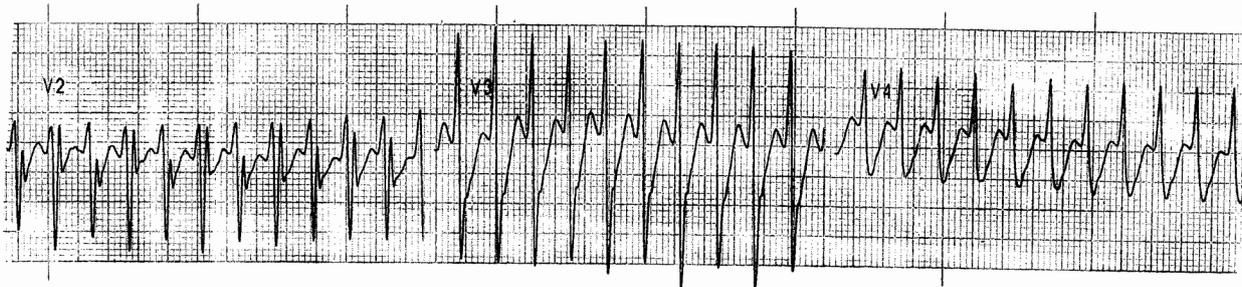
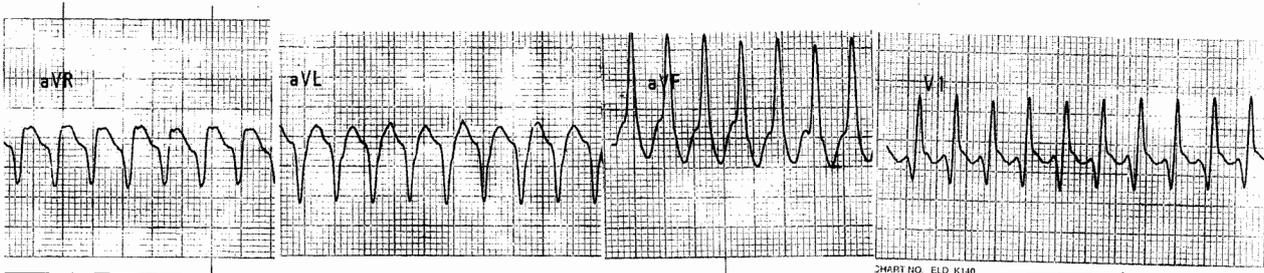
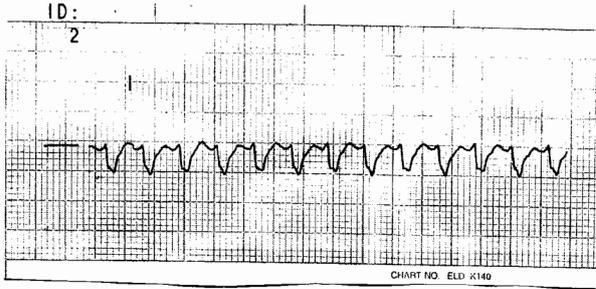
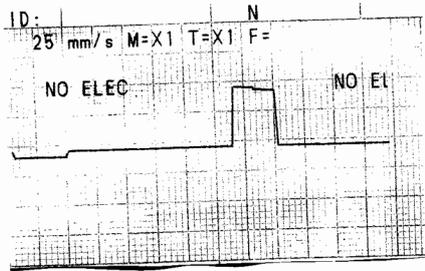
Estimados amigos del foro:

Les envío este electrocardiograma de paciente de 73 años quien llegó con palpitaciones, presión arterial de 110/70 y ritmo de 4 tiempos.

Se le realizó cardioversión eléctrica sincronizada con lo que pasó a ritmo sinusal.

Les solicito su opinión ya que hay controversia entre nosotros. Agradecido de antemano por sus opiniones. Atentamente

Luis E. Castro Díaz.



## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega,

El QRS no parece ser mayor a 120 mseg, aunque poco sensible, QRS con imagen de BCRD > 140 mseg y BCRI > a 160 mseg sería sospechoso de TV. Por ese criterio parece TSV.

No observo disociación AV ni latidos de captura por lo que descarto a la TV.

Si uno toma el reciente algoritmo de Vereckei, que observa a la derivación aVR fundamentalmente, diría que es una TSV con aberrancia: aVR tiene QS. Si hubiera tenido R pura, r inicial > 40 mseg o empastamiento inicial del QS hubiera diagnosticado TV.

Si miramos algoritmo de Brugada el R/S en precordiales no es > 100 mseg (si medí bien) por lo tanto diagnosticaría TSV con aberrancia.

Seguramente Andrés o Adrián tendrán la precisa. Un abrazo.

Oscar Pellizzón

Una pregunta antes de dar mi opinión, ¿este paciente tomaba antiarrítmicos tipo IC (propafenona o flecainida) previo a la internación?, la otra, ¿qué significa ritmo de cuatro tiempos?

Saludos

Francisco Femenia

---

Bonito ECG de superficie, DII-DIII-AVF positivo, DI-AVL negativo, R desde V1, es una taquicardia ventricular del tracto izquierdo; sería interesante también ver el ECG de superficie luego de la cardioversión en sinusal, ya que ese detalle es importante.

Carlos Rodríguez Artuza

---

Hola a todos; con respecto al caso que presentaron quería saber si el paciente estaba descompensado o tenía ángor, disnea o edema agudo de pulmón, y otras patologías acompañantes ...

Me parece que es una TSV con aberrancia,....

AHHH Falta la derivación DIII o por lo menos yo no la encontré

María Elina Ortega

---

Hola colegas: la anchura del QRS parece TV, BRD, etc. Me parece supra con aberrancia.

Saludos

Dr. Pablo E Hurtado N

No impresiona como complejos muy aberrantes sino como un BRD bastante típico, es más la inscripción del "QRS es rápida y me da la impresión que en aVR se inscribe una P retrograda 1:1 y en V1,2 y alguna otra impresiona como un QRS de voltaje cambiante, criterio este cuestionable pero descrito como poco sensible aunque muy específico para conducción por haz accesorio.

Juan Manuel A Domínguez

---

Hola a todo el foro!

Me impresiona una TSV con aberrancia.

Dra. Graciela Cámara

Estimados colegas el ECG de este paciente me impresiona un Flutter Auricular con conducción AV 1:1.

Saludos.

Dr. Francisco Rodríguez Martorell.

---

Todo hace pensar que corresponde a una TPSV con aberrancia, especialmente aplicando el algoritmo de Brugada, pero, molesta la negatividad del complejo en D1. Un importante % corresponden a TV.

Un Abrazo

Dr. Roberto Gonzalez

Estimados Amigos del Foro: Se aprecian enormemente sus opiniones. Sobre algunas dudas y luego del interrogatorio detallado del paciente nos enteramos de que recibía Amiodarona a dosis de sólo 100 mg tres veces a la semana desde al menos un mes durante el retiro paulatino de la misma ya que había presentado un cuadro similar 6 años atrás y recibía Amiodarona desde aquel entonces (no se dispone de los ECG de aquella época). No había tenido más cuadros mientras recibía Amiodarona.

También nos enteramos de que desarrolló hipertiroidismo subclínico y que inició tratamiento con Tiamazol (Tapazol) razón por la que se decidió retirar la Amiodarona y que ha sido paciente muy temeroso que ha rehusado ergometría, ecocardiograma y otros estudios.

Al llegar a urgencias sólo refería palpitaciones sin ángor ni falla cardíaca. Con ritmo de 4 tiempos nos referimos a 4 ruidos probablemente por desdoblamiento tanto del primero como del segundo aunque a frecuencias altas es difícil evaluar ésto clínicamente. La derivación III está al lado de DII. Aquí va el ECG postcardioversión.

De nuevo les doy las gracias a todos.

Dr. Luis E. Castro Díaz.

100Hz  
Pgm 110A/v78  
Cart: 1

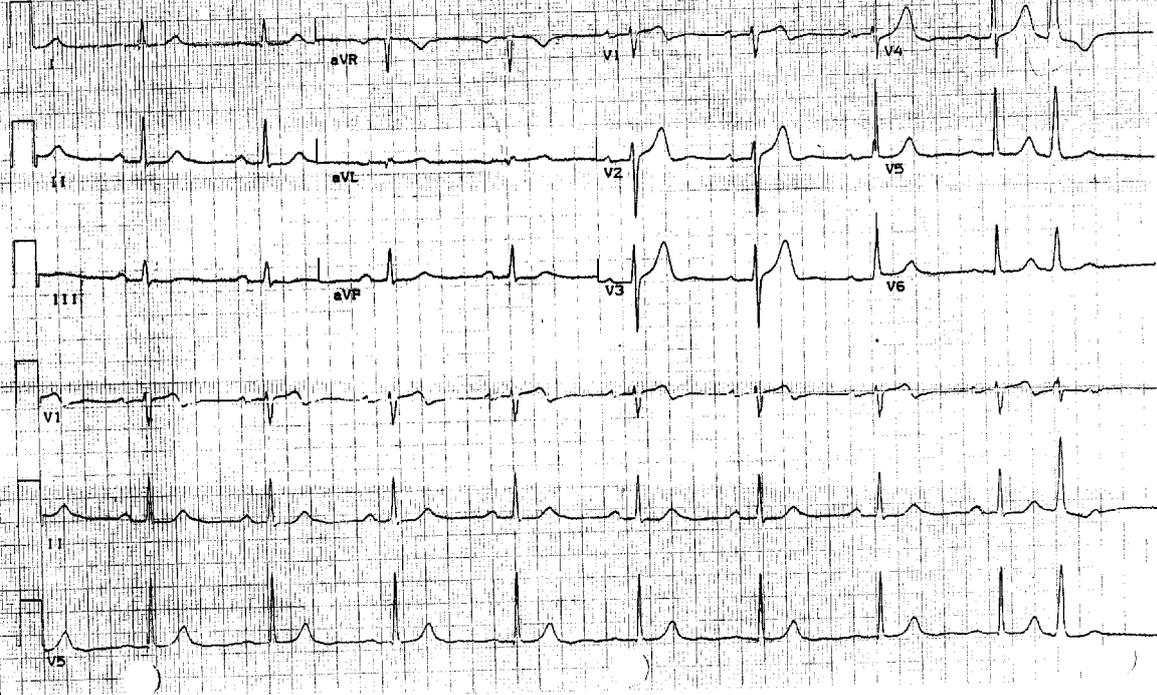
Sex: M Race: G-S: 61148  
Loc: 0 Room: 0  
OTHERWISE NORMAL ECG

Vent. rate 58 BPM  
PR interval 236 ms  
QRS duration 92 ms  
QT/QTc 428/420 ms  
P-R-T axes 75 52 30

Tech.:

Referred by:

Unconfirmed



Premium

GE Medical Systems

Siguiendo el patrón de Brugada me inclino por TSV con aberrancia. No veo ondas P, ni disociación AV.

Saludos,

Dr. Oswald Londono

---

Por fin puedo tener el bendito trazado! (jueves 16 20hs) seguramente puede ser tarde para contestar, pero creo que basándome en que con imagen de BCRD el QRS no mide más de 014" y la presencia de "orejas de conejo" (rR' en V1) abogan por la TSV con aberrancia.

Gracias Dr Schapachnik por enviarme el trazado.

Carlos Lavergne

---

Hola

Yo sigo firme en mi opinión de taquicardia ventricular, es muy raro una taquicardia con Bloqueo de rama derecha fase III dependiente y que también de imagen postiva en DII-DIII-AVF, mi diagnóstico contra todo pronóstico sigue siendo una TV IZQUIERDA, pudiera ser fascicular o como anteriormente mencioné, del tracto alto.

Ahora que leo el comentario de Roberto también olvidé el detalle, DI Y AVL NEGATIVO con DII-DIII-AVF positivo, para convencerme de que sea una supra con aberrancia por 10 mil algoritmos que se apliquen solo cambiaría mi opinión con estudio electrofisiológico en mano o con un electrodo esofágico,

Carlos Rodríguez Artuza

---

Estimados colegas , en lo personal y siguiendo el algoritmo considero debería plantearse TSV conducida con aberrancia, restaría saber si es un paciente portador de cardiopatía estructural.

Dr. Frank J. Torres Punta del Este Uruguay

---

Excelente observación, Dr Torres.

Un abrazo y gracias

Adrián Baranchuk

---