

# **Mujer sexagenaria medicada con digoxina cuyo ECG muestra una morfología de bloqueo de rama izquierda y derecha coexistiendo simultáneamente – 2009**

Prof. Dr. Raimundo Carmona Puerta

Estimado Prof. Dr. Andrés Pérez Riera

Quiero felicitarlo por la navidad y desearle salud y prosperidad en el nuevo año que pronto recibiremos y también le adjunto en este mail un extraño ECG que fue enviado a nuestro servicio de electrofisiología y del cual tenemos dudas con el más posible diagnóstico. Los únicos datos que tenemos de la paciente es que es tomadora de digoxina y que tiene alrededor de 60 años.

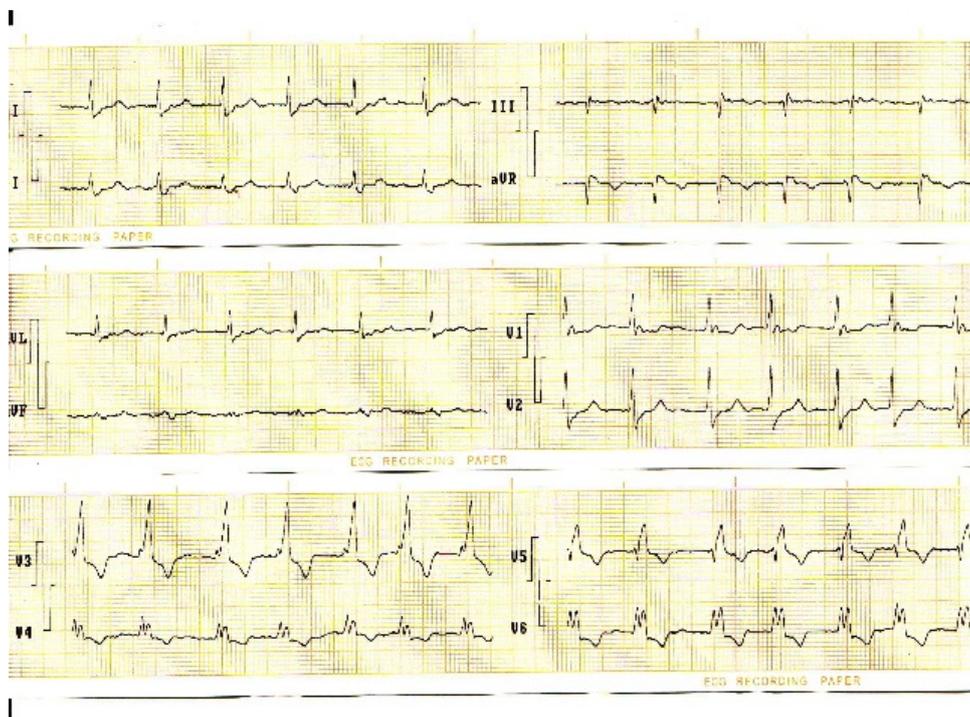
El hallazgo fue casual ya que la paciente iba a ser sometida a una intervención quirúrgica no cardiovascular y los cirujanos encontraron este ECG.

Debido a que el ritmo es francamente irregular creemos que tiene una fibrilación auricular, sin embargo coexiste una morfología de bloqueo de rama izquierda y derecha al mismo tiempo.

Realmente no se porque tiene fuerzas anteriores tan prominentes; inicialmente pensé en preexcitación ventricular pero no está clara la presencia de onda delta.

No tenemos un ECG en ritmo sinusal.  
Quisiéramos escuchar su opinión.

Saludos, Prof Raimundo Carmona Puerta.



# OPINIONES DE COLEGAS

Estimado amigo Prof Raimundo Carmona Puerta de la hermosa isla de Cuba:

¡Maravilloso ECG!

Algunos distúbios de conducción muestran un patrón de bloqueo de la rama derecha en las precordiales derechas y de bloqueo de la rama izquierda en las precordiales izquierdas.

Este patrón ha sido denominado por la escuela del genial Mauricio Rosenbun "Precordial masquerading bundle branch block".

El mismo resulta de un bloqueo de la rama derecha asociado a severa hipertrofia ventricular izquierda, y a un bloqueo localizado en la pared ántero-lateral de ventrículo izquierdo con frecuencia consecuencia de infarto (bloqueo intramural) y usualmente bloqueo fascicular ánterosuperior izquierdo (no obligatorio). Este es el caso presentado. Concuero que el ritmo es de FA. Cuando hay intoxicación digitálica la FA los complejos QRS hacen casi regular dificultando el diagnóstico de la arritmia.

Comentário: Existe además el denominado "*Standard Masquerading Bundle Branch Block*" en este caso se observa un BCRD asociado a LAFB

Quando la S de DI comienza a ser muy pequeña o hasta desaparece en las derivaciones I y aVL simulando en las del plano forntal un BCRI.

La condición fundamental para observar este fenómeno es que el grado de LAFB sea muy avanzado yfrequentemente asociado a sobrecarga de VI.

¡Muchas Felicidades!

Dr. Andrés R. Pérez Riera