

Trazado de Holter de mujer de 61 años con presencia de extrasístoles, por momentos con aberrancia y en el cuál está presente el fenómeno de fase supernormal – 2019

Dr. Fernando Malpica Cervantes

Estimados,

Les mando un muy pequeño caso de Holter, a ver que opinan...

Femenina de 61 años, enviada para Holter, en el motivo dice "arritmia" y en el diario no hay ninguna anotación; desconozco otros datos.

Les mando 4 registros, donde lo interesante son las ESV, que a veces son aberradas y otras no, a ver que opinión-explicación tienen...

que tengan buena tarde.

Fernando Malpica Cervantes

FC minima - 10 mm/mV, 25 mm/sec



FC maxima - 10 mm/mV, 25 mm/sec



ESV - 10 mm/mV, 25 mm/seg



Tira de ritmo - 10 mm/mV, 25 mm/seg



OPINIONES DE COLEGAS

Hola

Mi sintética opinión:

ESV con aberrancia con patrón de BRI

Ritmo sinusal que con aumento de frecuencia se produce BRI en fase 3 con ondas T "concordantes" con QRS

¿Isquémica?

Saludos cordiales

Juan José Sirena

De acuerdo con el diagnóstico del colega Sirena.

Pero estoy de acuerdo con Fernando, tiene una fase supernormal de la conducción, que solo se ve en 1 latido del ultimo trazado, donde 1 ESV que cae aproximadamente a 550 mseg normaliza la conducción, mientras que RR mas prolongados tienen BRI.

Lástima que no muestra mas ESV c/s conducción normal para delimitar mejor su duración y comportamiento.

Con afectuosos saludos,

Gerardo Nau

Estimados colegas: fenómeno muy interesante el que se ve.

Durante sinusal con BCRI las extrasístoles que son más finas que el QRS basal no queda otra que sean ventriculares en mi opinión; . Y las que tienen igual morfología y duración que el QRS basal son ESSV.

Saludos y espero sus comentarios

Álvaro Rivara

Buenos días a todos los integrantes del foro.

Las tiras del estudio Holter que nos muestra Fernando, el canal 1 impresiona similar pero no igual a una posición DI, canal 2 está colocada en un posición un poco alta y más orientada hacia VI y el canal 3 como si fuese V5 o V6. Al no tener el ECG completo basal no podemos realizar diagnóstico de patología porque impresionaría una onda P con aumento de voltaje y un QTc prolongado como si existiera una patología de base. En la primera tira se observa un ritmo sinusal.

En la segunda tira un BRI en fase 3, la primera extrasístole que se observa impresiona como ventricular, es ancha con voltaje aumentado y empastamiento inicial, las otras dos extrasístoles también son anchas creo que son SV con distinto grado de BRI porque su comienzo es similar al del ritmo basal.

El último latido de este trazado presenta una conducción normal; sale de la fase 3 por presentar un RR más prolongado.

En la tercera tira se visualiza un ritmo sinusal con BRI. Y en la cuarta tira comienza con un ritmo sinusal con BRI y como bien menciona Gerardo se observa una ESV más angosta por presentar conducción supernormal, después de la cual el ECG exhibe una conducción normal porque la FC es más lenta.

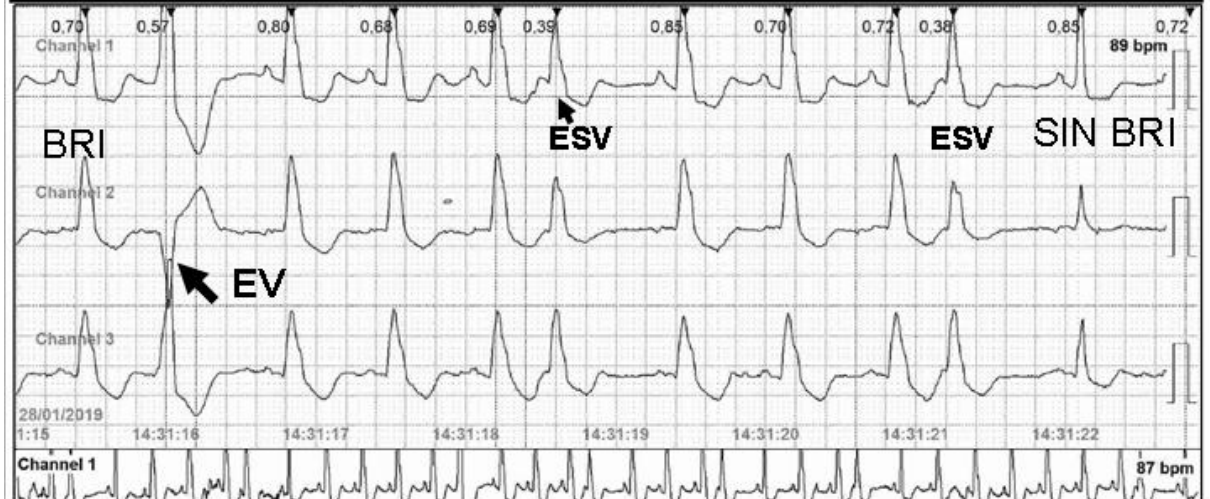
Esto es un estudio Holter por lo cual no puedo asegurar que las T de DI sean positivas ya que las del canal 3 son negativos. Sin embargo como mencioné antes creo que existe una cardiopatía.

Adjunto ECG. Afectuosamente Isabel

FC minima - 10 mm/mV, 25 mm/seg



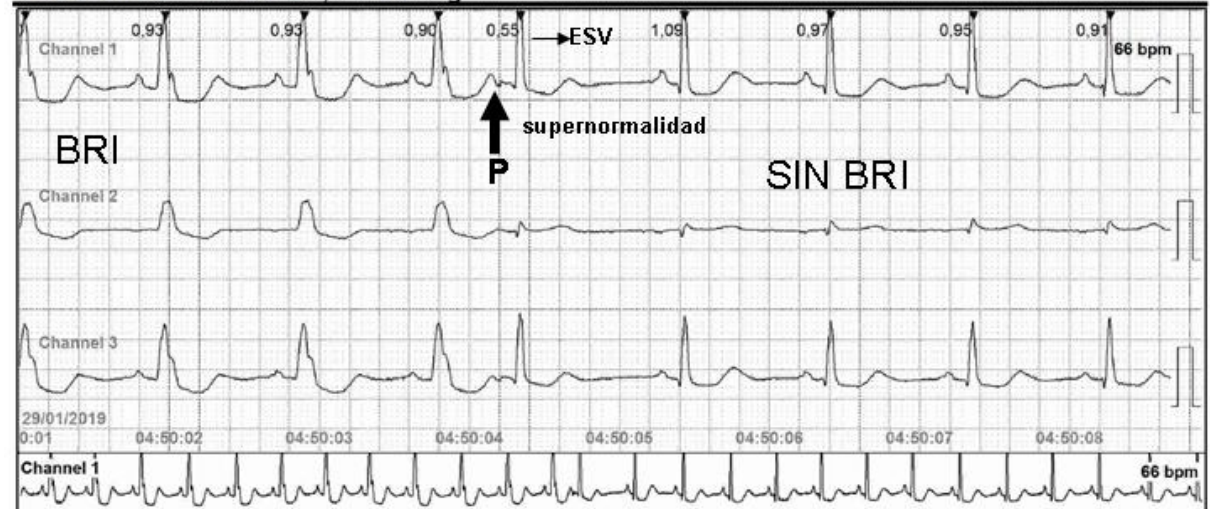
ESV - 10 mm/mV, 25 mm/seg



FC maxima - 10 mm/mV, 25 mm/seg



Tira de ritmo - 10 mm/mV, 25 mm/seg



Estimados,

Gracias Juan Jose, Gerardo, Alvaro e Isabel por sus valiosas opiniones. Efectivamente lo que llama la atención es que al menos a 900ms de ciclo ya está con BRI y de pronto vemos 1 ESV que se presenta con un acoplamiento de 550ms y conduce "sin BRI", entonces uno diría que justo esa ESV cae en la fase supernormal de la conducción. Entonces les mando abajo un resumen de este concepto que para muchos puede ser novedoso pero ya se conoce desde hace mucho, aunque no está del todo bien explicado.

Saludos a todos.

Fernando.

FASE SUPERNORMAL:

La fase supernormal de la conducción designa un período breve, precoz y limitado del ciclo cardiaco, durante el cual un estímulo puede producir una respuesta totalmente inesperada o una que es menos anormal que la esperada, considerando el estado de recuperación del impulso precedente. En estudios clínicos se comprobó que la misma está relacionada con el final de la onda T, inmersa dentro de un periodo refractario absoluto prolongado y que varía con los cambios de la frecuencia cardiaca. (Tomado de: Conduccion 1 :1 en fase supernormal, ANTONIO E. ALDARIZ°, RAUL J . LEVI", RAFAEL S . ACUNZO°, M . SUSANA HALPERN°t)

Fernando Malpica Cervantes