

Paciente masculino de 67 años con frondosos antecedentes coronarios – 2015

Dr. Luis Medesani

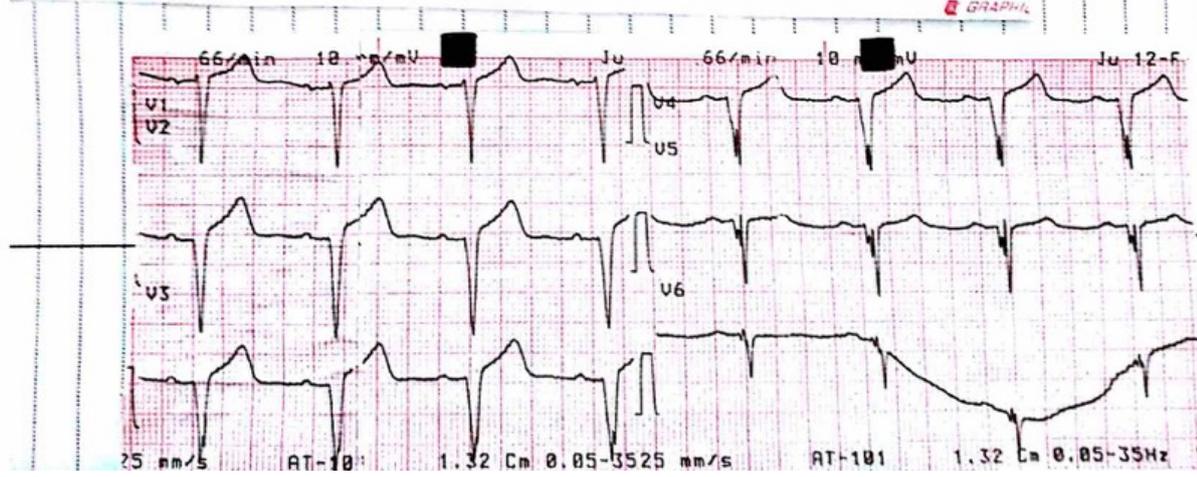
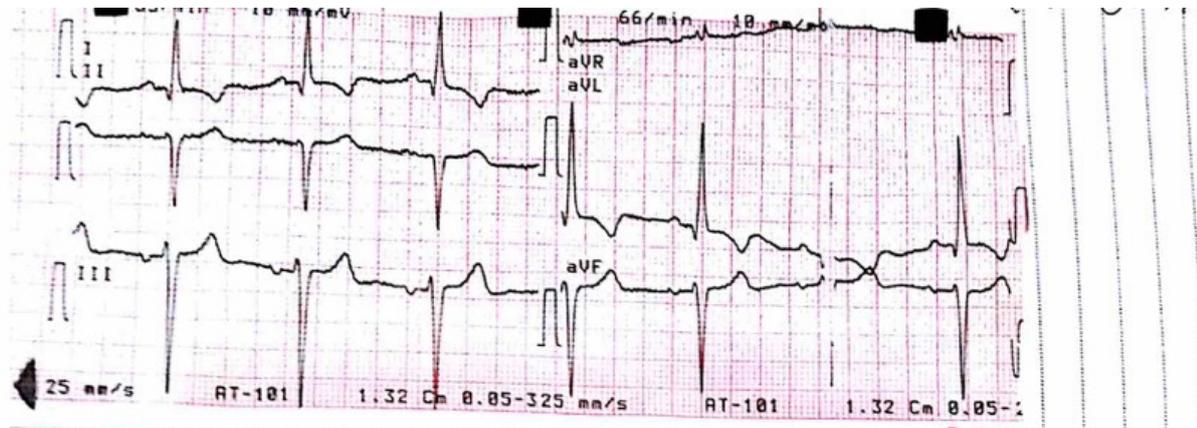
Quisiera comentar el siguiente caso y conocer sus opiniones sobre los cambios en el ECG.

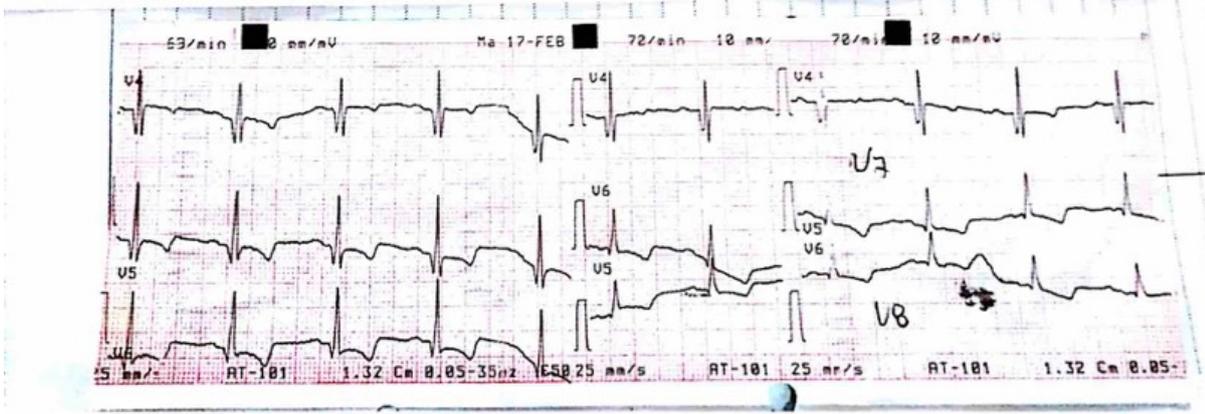
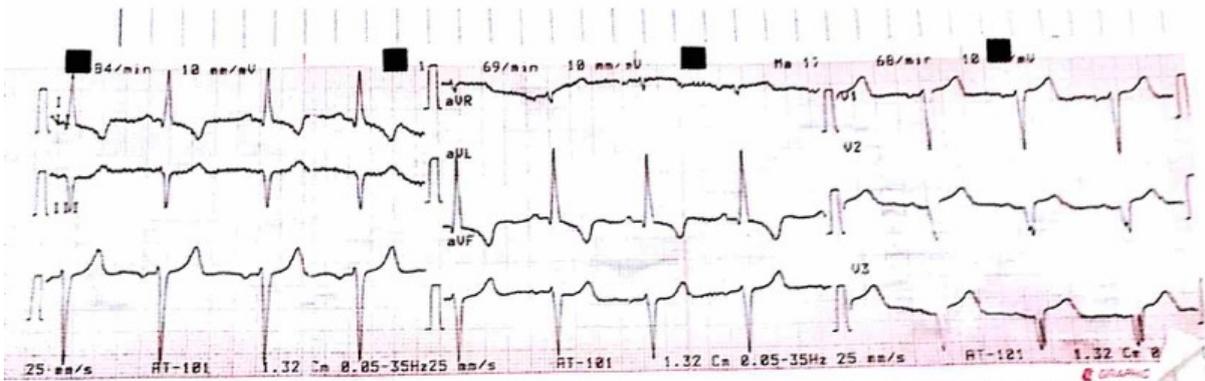
Pte masculino de 67 años que ingresa con ángor progresivo CF I desde el 2007 y progresa a CF IV en los últimos días, con troponina positiva.

Antecedentes de ATC A DA 1/3 medio y distal en 2006, IAM anterior en 2007 y nueva ATC con stent a 1/3 medio de DA.

Tto médico completo incluyendo HBPM y repite angina con el mismo. envió ECG sin angina y con angina.

Luis Medesani





Scanned by CamScanner

OPINIONES DE COLEGAS

Luis me gustaria saber si tiene Eco 2D?

Floreal Cueto

Eco:

VI 56/45

VD 24

AI 42

SIV 8

PP 8

Secuela extensa en territorio de DA. Discinesia apical. Hipocinesia inferior. IM leve.

Luis Medesani

Con respecto al ECG del Dr Medesani

Este ECG muestra una necrosis septal apical crónica.

Lo interesante de este ECG es la hipertrofia significativa de la base cardíaca y fibrótica.

¿Cuáles son los signos? Ondas S profunda en DIII y R altas en AVL con desviación del eje a la izquierda.

La fibrosis se sospecha por las onda T profunda en DI y AVL y ondas T muy positiva en DIII.

Esta hipertrofia basal es una reacción de remodelación hipertrofica basal a la necrosis apical-

La desviación del eje a la izquierda, según mi opinión, es debida a la conducción atrasada de la pared anterior, Debido a la hipertrofia anterior existe una concentración muy rebajada de la concentración de conexina 43

Esta desviación del eje a la izquierda siempre acompaña a las hipertrofias anteriores basales y no en las hipertrofias basales posteriores

Esta reacción de remodelación de la base sugiere una necrosis de larga data en la parte inferior anterior apical

Según mi experiencia esta hipertrofia basal no se ve en el eco sino en el MRI y ECG

La discusión está abierta en este caso interesante

Espero críticas y preguntas

Samuel Sclarovsky