

Mujer embarazada de 24 años con palpitaciones – 2010

Dr. Benjamín Uribe

Estimados colegas del Foro: En especial al Dr Martín Ibarrola...que me sirve de contacto muy a pesar mío, por las molestias que le causo, pues a veces me falla la conexión directa hasta que cambie email.

Les presento un Holter de una embarazada que se queja de palpitaciones, de 24 años primer embarazo, ECG normal. ECO normal. No tuvo síntomas durante Holter solo un extrasístoles supraventricular y esto: diag, causa. Trat.

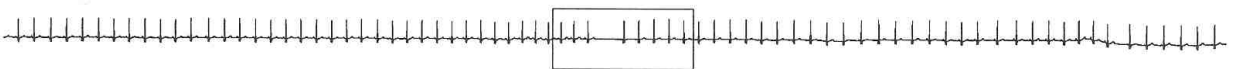
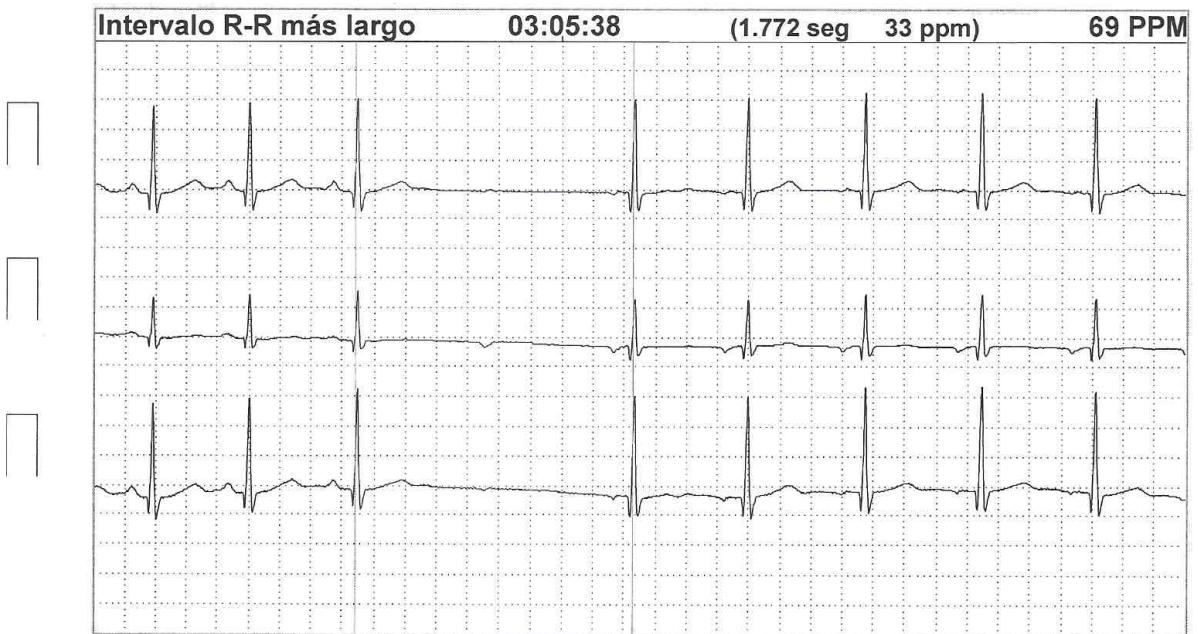
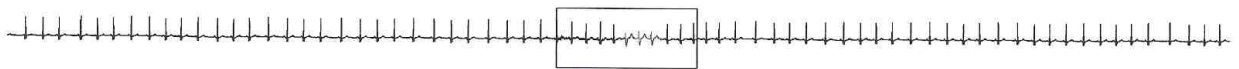
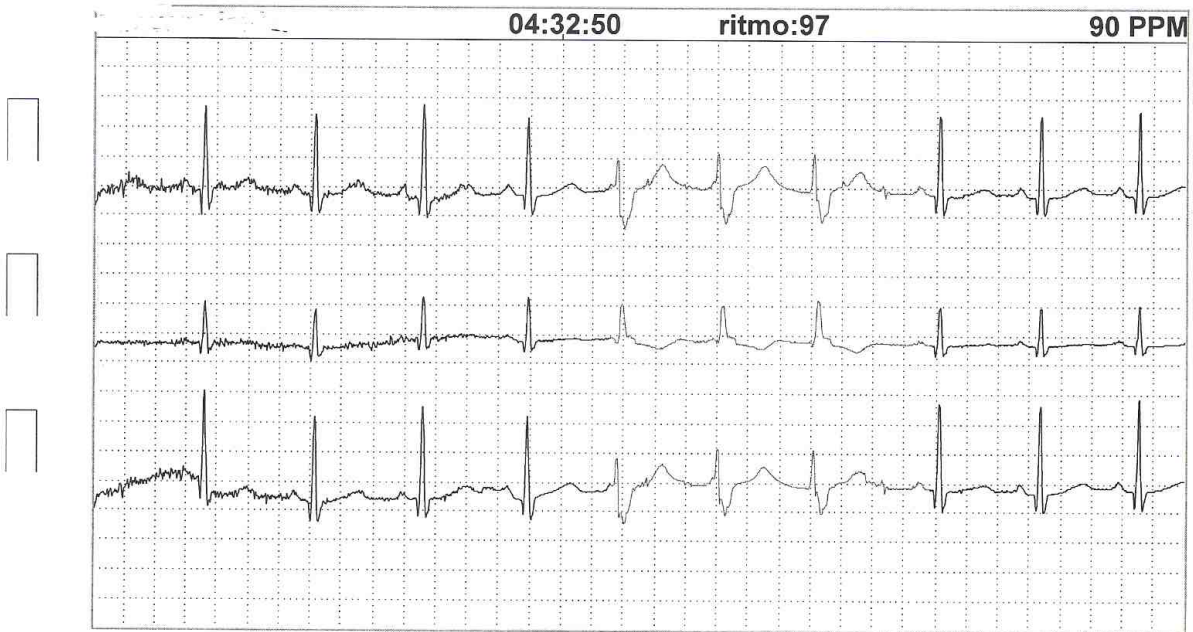
- 1) Disociación AV
- 2) escape auricular bajo bloqueado seguido ritmo auricular bajo o nodal
- 3) migración del marcapaso
- 4) distonía neurovegetativa
- 5) trat NINGUNO

¿Y ustedes que ponderan?

GRACIAS .

Benjamín Uribe

EXCUSIVAS AL Dr Martín Ibarrola por los agobios



Paciente: [blurred]

Grabado: 16/03/2010

Archivo: [blurred]

mcd Página: 1 de

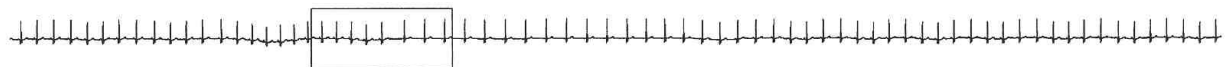
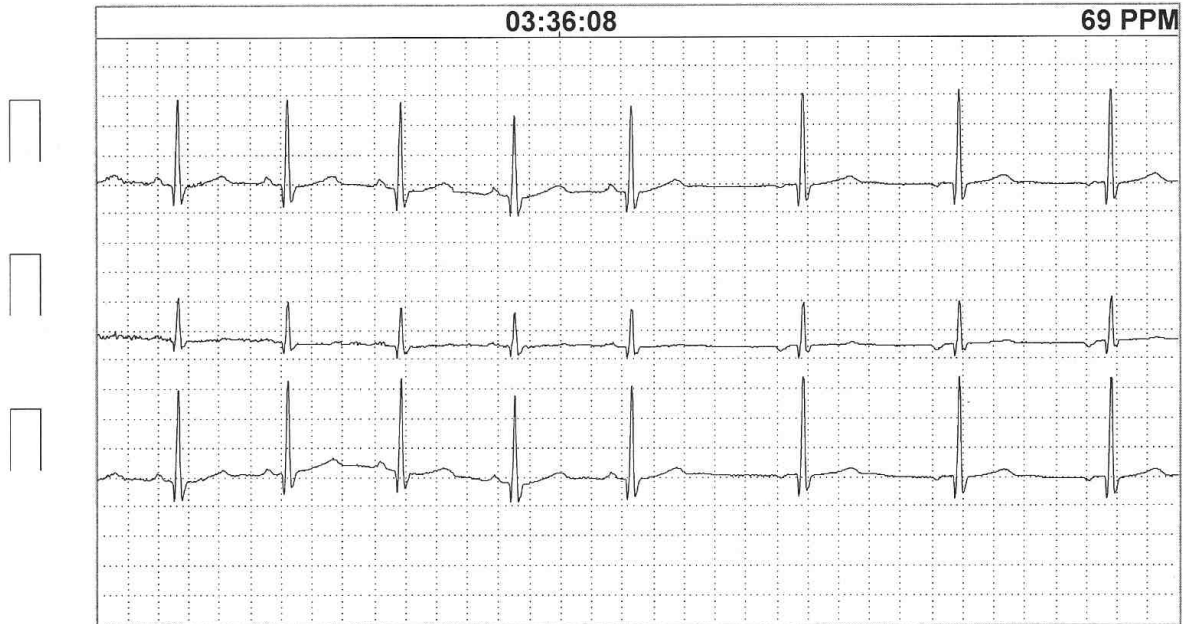


Paciente: [blurred]

Grabado: 16/03/2010

Archivo: [blurred]

mcd Página: 1 de



OPINIONES DE COLEGAS

estimados amigos del FORO

El trazado de hora 3.05.38 muestra un ritmo sinusal a 82-90pm; luego del 3er. QRS la presencia de una pausa mayor al ciclo sinusal por enlentecimiento del NSinusal, interrumpida por un escape de aurícula baja que no conduce. Luego de otra larga pausa aparece un ritmo de escape auricular bajo. (el primer latido es una suma entre P sinusal y P de ritmo ectópico) la pausa total es de 1800msg.

El trazado de hora 3.06.02 muestra que luego del 5to QRS de un ritmo sinusal a aprox. 80Cpm, se produce una pausa mayor al ciclo sinusal, por enlentecimiento del N Sinusal, seguido de un ritmo de escape auricular bajo a 70cpm aprox. el 6to latido de la tira muestra una P de fusión entre el NS y el de aurícula baja.

el trazado de hora 4.32.50 muestra un r.sinusal a aprox. 83pm. luego del 4to latido sinusal conducido, aparece un RIVA a 98pm aprox. que dura 3 latidos. Las aurículas siguen comandadas por la P sinusal. El foco podría estar en el tronco de la rama izquierda del His, dado que el QRS no es muy ancho (120msg). luego del RIVA reaparece el R Sinusal.

---dado que estos episodios son nocturnos, deberían achacarse a estímulo vagal que deprime transitoriamente al N. Sinusal. Son entidades benignas por lo que no requieren tratamiento alguno.

saludos cordiales

Carlos Lavergne NEUQUEN
