

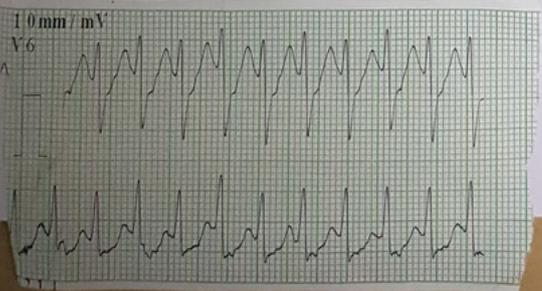
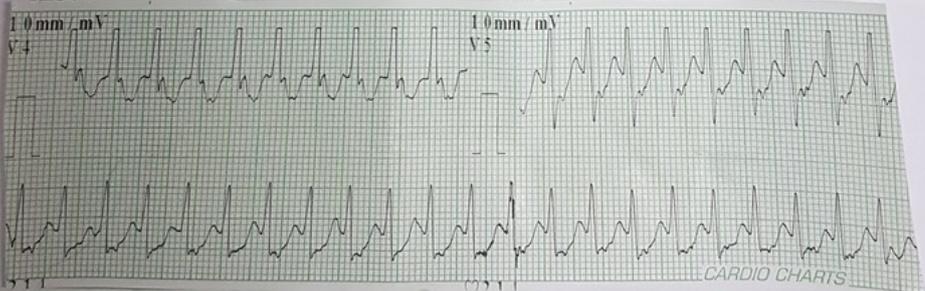
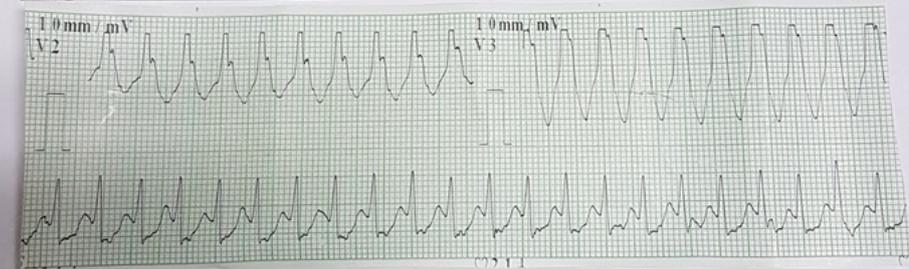
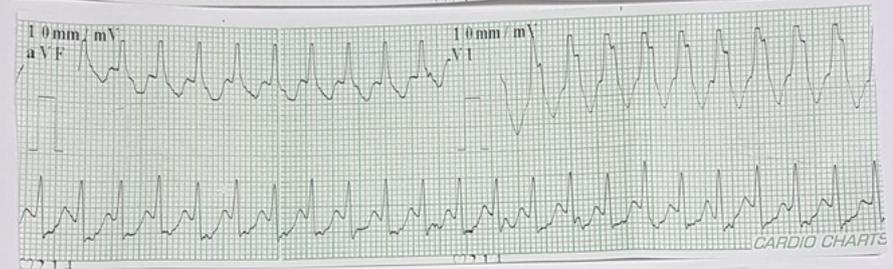
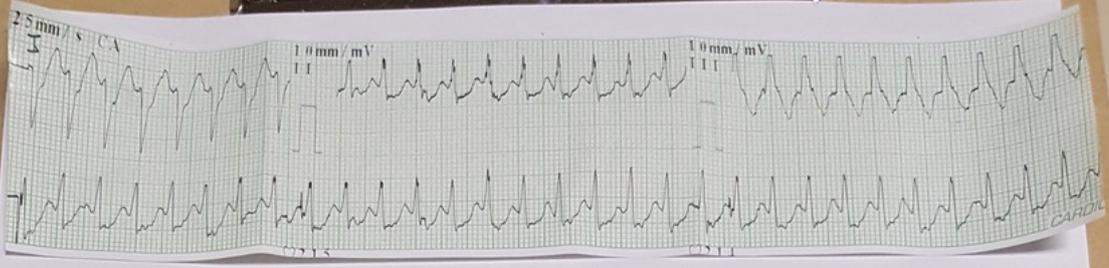
Paciente de 58 años, mal saturado , con sensación de desvanecimiento - 2017

Dr. Alfredo Cagnolatti

58 años con sensación de desvanecimiento. Con mala saturación

¿Cuál es su diagnóstico?

Alfredo Cagnolatti



OPINIONES DE COLEGAS

Primero lo cardiovierto.... tiene imagen de rama derecha que iría en contra de TV pero por esa frecuencia lo choco y después charlamos....

Ricardo Omar Paz Martín

Hola

Mi opinión

En principio impresiona una TSV Frec de 195 minuto Con Asociación RP1 1 y RP mayor de 100ms sugestivo de TRAVO con aberrancia rama derecha. Ondas P retrógradas posible vía accesoria

Intentaría compresión del seno Carotídeo y ADENOSINA primero

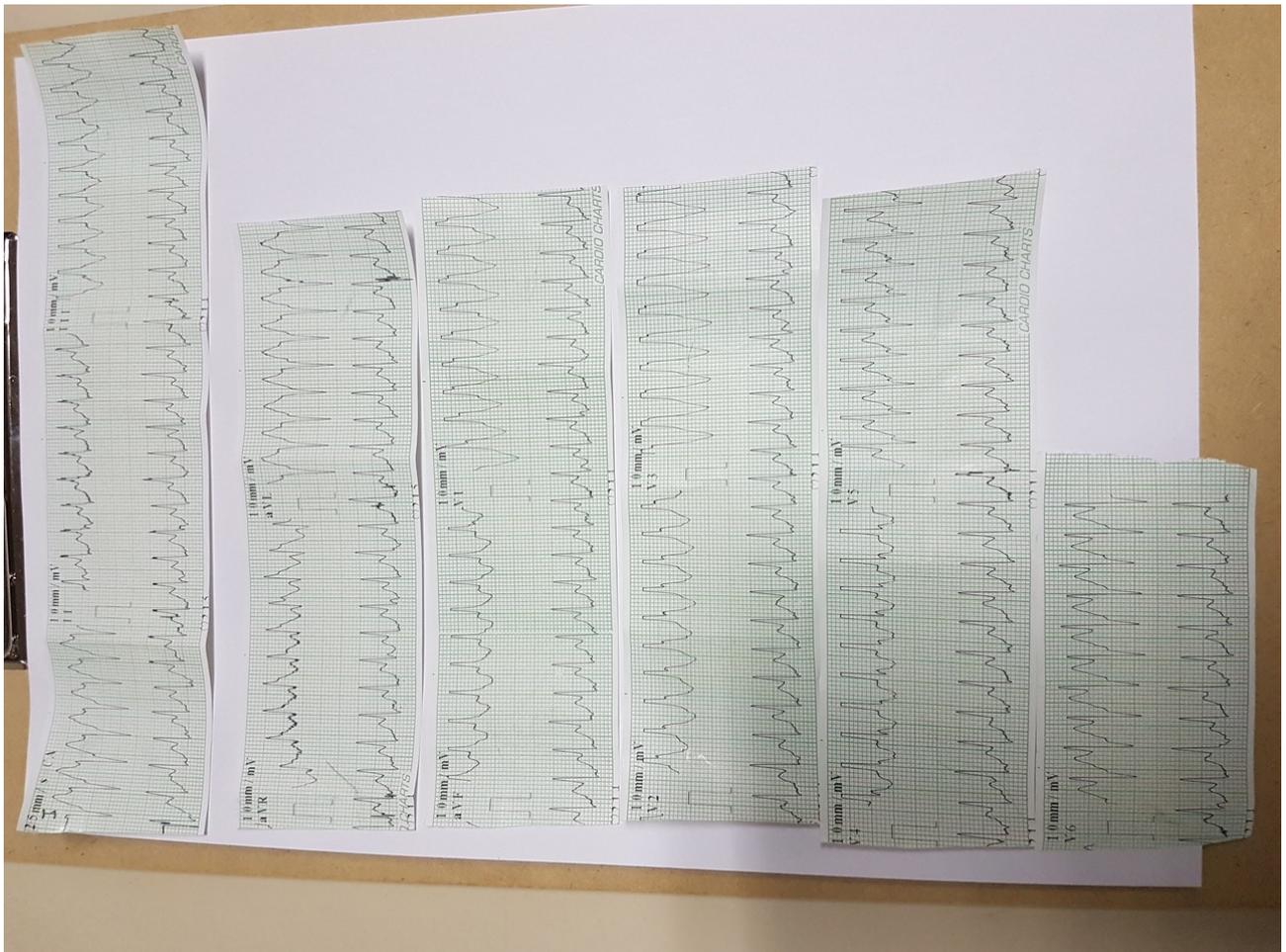
Saludos

Juan José Sirena

Hola Juan José

El residente de guardia le hizo adenosina no revirtió, no se abrió... repitió dosis hizo un registro que pudo plano frontal..y procedió con CV por descompensación.

Voy a reenviar este ultimo registro..



Hola dr. Cagnolatti,

Es una taquicardia ventricular. Morfologia de BRD con eje hacia la derecha en el plano frontal. Se ve claramente la disociacion A-V.

¿Antecedente de infarto de miocardio?

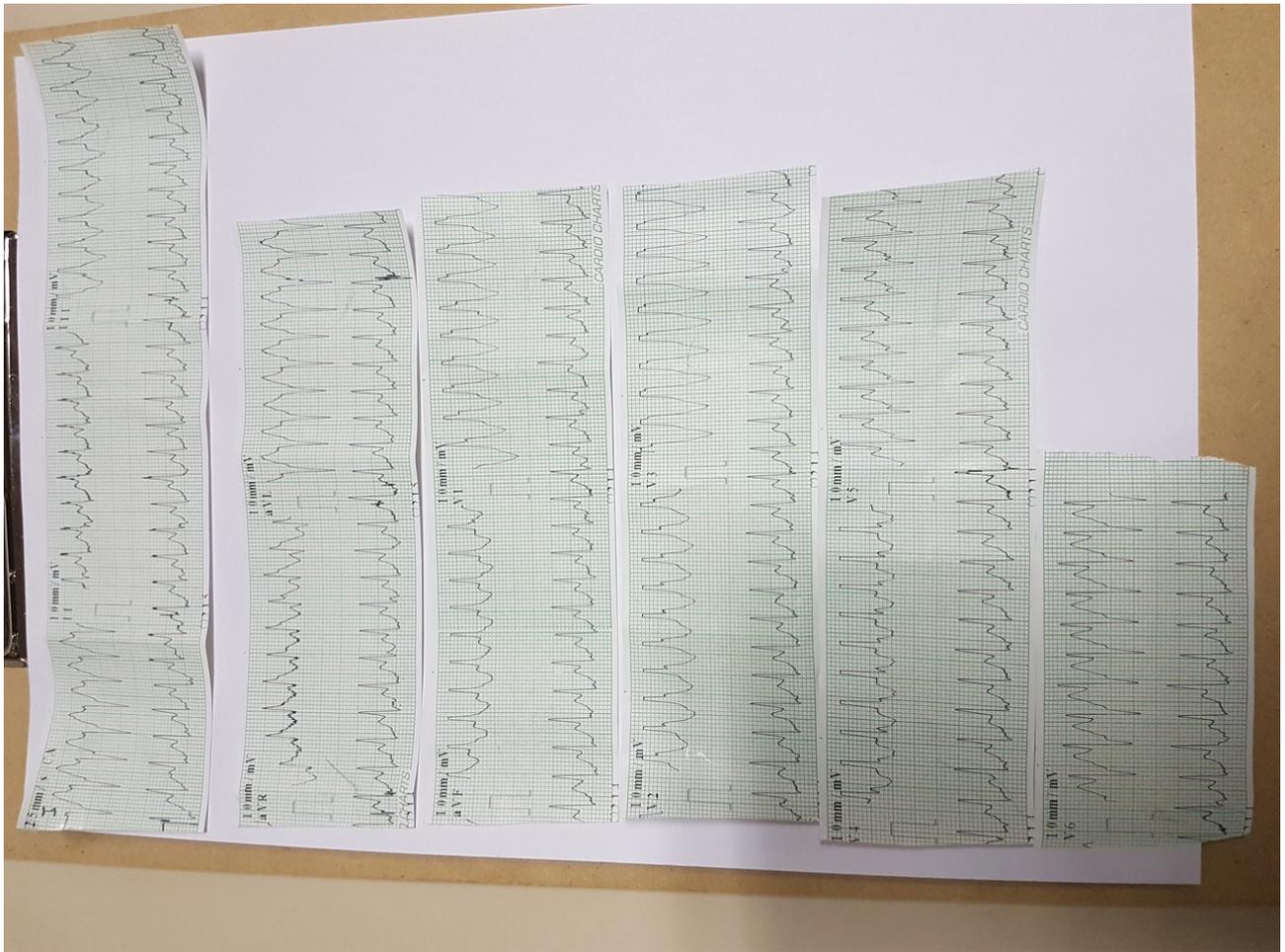
Saludos,

Mario D. Gonzalez

Hola Dr. Mario

Y hay fusiones a mi entender... no se si se alcanza a ver en el archivo... ahi va a llegar la otra parte de registro

Alfredo Cagnolatti



Esta con TV con morfología de bloqueo de rama derecha.

Probaría con adenosina a ver si revierte.

Martín Lardone

La pte tiene un ecg post choque s/p

Sin anteced. Coronario

ECO NORMAL...NO HIPERT. VD NORMAL..[Ant.de](#) HTA controladas

Se le ha diagnost. Una ELA...esta con

Rp

Interferonnn valsartan..y amlodipina

Estuvo con fluoxetina hasta hace 15 dias

Alfredo Cagnolatti

La Fluoxetina prolonga el QT pero ya la debería haber lavado. A parte uno esperaría FV y no TV. ¿Cinecoronariografía? ¿EEF? Saludos.

Roberto Nicolás Ayala Ortiz

Buenas tardes! Coincido con Mario y Martín, Impresiona TV, está disociado 1:1, tiene "r" ancha en aVR (Vereckei), Rr en V1, rS en V6, R ancha en DII (Pava) con probable origen en TSVI. Y la adenosina fue negativa, sólo revirtió con CVE.

Esperemos estudios complementarios.

Saludos cordiales.

Juan Carlos Manzardo

Hola Alfredo. No vi fusiones pero el ECG parece igual al primero.

Saludos,

Mario D. González

Estimado colega: con todo respeto este es un comentario no apenas dirigido a usted. A pesar que es importante el análisis del evento taquarritmico es mucho más no omitir los datos del interrogatorio y del examen físico. Este proceder enriquece el debate y da un buen ejemplo a los menos expedientes que posiblemente sean la mayoría.

Les pido a todos encarecidamente que envíen los trazados siempre con una pequeña historia.

Abrazo a todos

Andres R. Pérez Riera

Hola Dr Andres

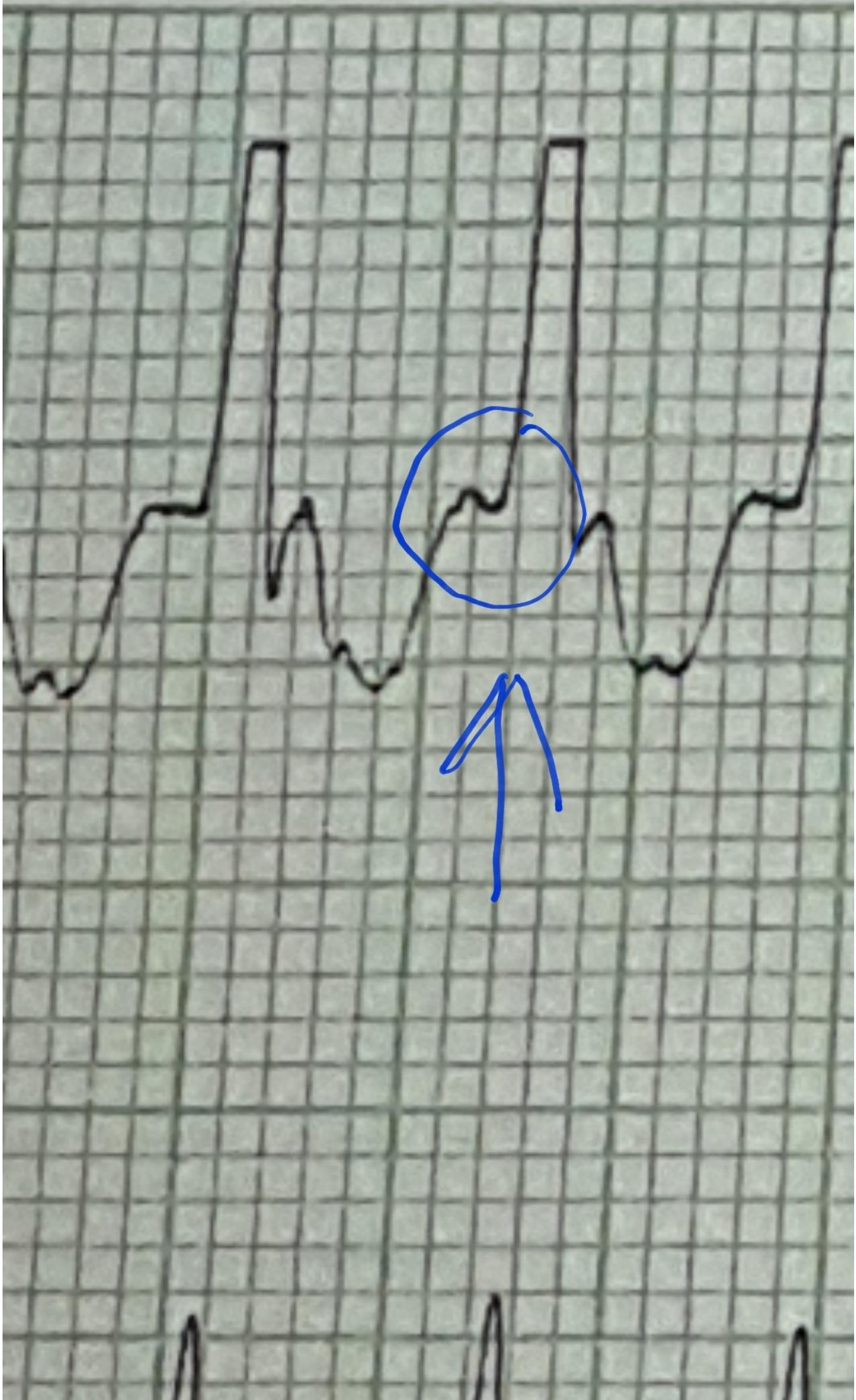
He enviado antecedentes de la pte..solo que un poco desordenado..recién le agarre la mano al sistema..aprovecho y le envío antecedentes

Pte 58 años con HTA MEDICADA CONTROLADA CON VALSARTAN, AMLODIPINA. SE LE DIAGNOSTICÓ ELA. MEDICADA CON INTERFERON. HASTA HACE 15 DIAS MEDICADA CON FLUOXETINA. EXÁMENES CARDIÓLOGICOS PERIODICOS NORMALES. ECOCARDIOGRAMA DOPPLER NORMAL. NO OTROS ANTECEDENTES. INGRESA POR GUARDIA CON MALESTAR Y ESE ELECTRO.

Alfredo Cagnolatti

Esta es una fusión

Alfredo Cagnolatti



Creo que para responder si es una fusión necesitamos más complejos.

Mariana Valentino

Una fusión, como la palabra lo indica, es una unión o mezcla entre dos complejos QRS en este caso. En TV es la fusión entre un latido sinusal y uno de la TV.

El latido que muestra es igual a los demás.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Un termino bastante empleado tanto en Brasil cuanto en USA para el latido de fusión es latido híbrido ("hybrid beat") el cual es definido como aquel latido de morfología intermedia entre el puro latido sinusal y el puro latido ectópico.

Un ejemplo de latido híbrido es el encontrado en la pre-excitación ventricular donde la parte inicial lenta de activación ventricular se procesa lentamente por la vía anómala en paralelo "anomalous pathway" (onda delta) que corresponde a la activación ventricular inicial fuera del sistema de conducción AV-His el cual despolarizará el resto de los ventrículos dando un complejo QRS de fusión o híbrido. Junto con los latidos de captura señalan la presencia de disociación atrioventricular.

Al inicio de una taquicardia compleja con QRS ancho, a veces se producen latidos con morfologías intermedias entre los ritmos normalmente conducidos y el de la taquicardia compleja con QRS ancho. Los latidos intermedios podrían corresponder a un latido fusión verdadero; Sin embargo, se ha informado que la aberración progresiva imita el verdadero latido de fusión. Para evaluar la incidencia de aberrancia progresiva, se recogieron trazados de TV complejas en las que se observó un latido intermedio al comienzo del evento. Cuando los hallazgos electrocardiográficos asociados fueron diagnosticados como taquicardia supraventricular con aberrancia (TSV-A), el latido se identificó como aberrancia progresiva. Cuando se diagnosticó TV, el latido intermedio era una verdadera fusión.

Los criterios electrocardiográficos fueron identificados por Greenstein y col(1). a partir de una cohorte para identificar las características distintivas entre aberrancia progresiva y fusión verdadera.

De 24 episodios de taquicardia compleja con QRS ancho, (71% de todos los casos) fueron identificados siendo verdadera fusión y 7 (29%) como aberrancia progresiva. La duración de los complejos QRS de los latidos de la taquicardia compleja de QRS ancho y complejos intermediarios fue menor en la aberración progresiva que con la fusión verdadera. Además, en la aberrancia progresiva, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre mayor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En contraste, en la fusión verdadera, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre menor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En 4 de 7 casos de aberración progresiva y en 0 de 17 casos de verdadera fusión, se encontraron múltiples latidos intermedios. En conclusión, la fusión verdadera es la causa más común de latidos intermedios, pero la aberrancia progresiva ocurre en una proporción no despreciable (29% del total). Estos criterios

identificados serán útiles para diferenciar la TV con latidos de fusión de T-SV con aberrancia en las taquicardias de complejos con QRS ancho.

1. Greenstein E, Goldberger JJ. Implications of progressive aberrancy versus true fusion for diagnosis of wide complex tachycardia. Am J Cardiol. 2011 Jul 1;108(1):52-5.

Andrés. R. Pérez Riera

Gracias Dr Andrés

Docencia y bibliografía al instante...que mas se puede pedir . Gracias Dr Mario asi lo entiendo

Alfredo Cagnolatti