

Paciente masculino portador de cardiopatía dilatada isquémica con trastorno de conducción a dilucidar – 2012

Dr. Adrián Baranchuk

Edgard

Por favor,¿podrías subir este caso al foro?

Paciente de sexo masculino, cardiopatía dilatada isquémica, Fey 20%.

Pregunta

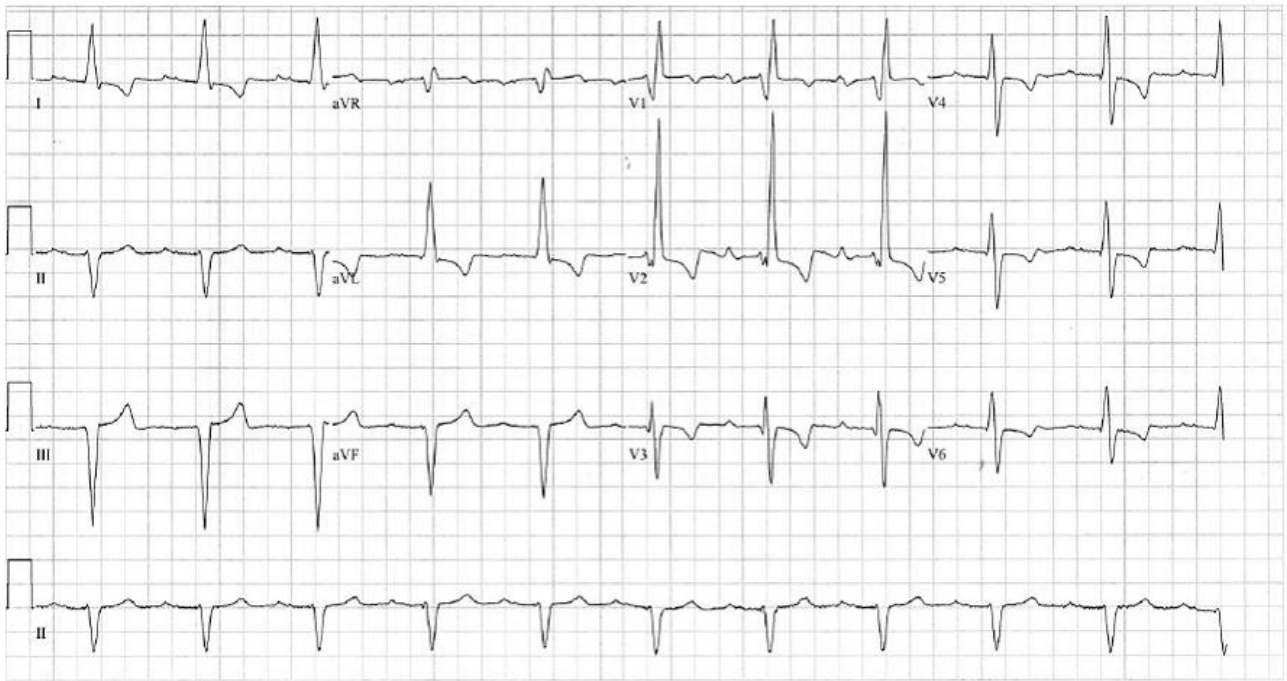
1.¿Qué trastorno de conducción tiene?

2.¿Cuál es la explicación electro-vectorcardiográfica en este caso?

Apreciaré todos los comentarios, pero tengo un especial interés en conocer la impresión de Andrés y de Pablo /QEPD)

Un abrazo

Adrián Baranchuk



OPINIONES DE COLEGAS

1. Distúrbio de condução interatrial incompleto. P de duração > 120ms, de contorno bimodal com distância entre os módulos >40ms, com o primeiro módulo (AD) mais alto do que o segundo e ausência de componente final negativo lento da P em V1 (elementos contra SAE). Mesmo que existe severa SVE não há critério claro de SAE. Apenas a duração do P > 110ms. Porém, o distúrbio de condução interatrial associa-se com elevada frequência a SAE.
2. Sobrecarga ventricular esquerda padrão sistólico de Cabrera o “*strain pattern*” Critério baseado no alargamento do ângulo QRS/T próximo de 180° SVE tipo vetorcardiográfico IV: Alça QRS dirigida para frente e levemente para esquerda.
- 3 Bloqueio AV de primeiro grau PRi = 260ms
4. Bloqueio divisional ântero-superior esquerdo tipo IV de Rosenbaum (SIII > 15mm) SÂQRS -60° SIII>SII, onda T invertida nas derivações esquerdas: DI, aVL, V5 e V6 Voltagem de onda R em DI e onda S III aumentada,
5. Bloqueio do ramo direito QRS 125ms repolarização em V2 com onda T assimétrica (secundaria) e oposta a maior deflexão do QRS.
6. Forças anteriores proeminentes ¿Causa? Rotação anti-horária do coração no seu eixo longitudinal consequência da SVE. Não há LSF
7. Área eletricamente inativa ântero-septal e duvidosa inferior.

Andrés R. Pérez Riera.