

# Mujer de 81 años de edad que consulta por astenia, palpitaciones, y disnea CF II NYHA

Dr. Juan Carlos Manzardo

Mujer de 81 años de edad que consulta por astenia, palpitaciones, y disnea CF II NYHA desde hace 10 días aproximadamente.

AP: HTA tratada con enalapril 10 mg y amlodipina 10 mg. DBT2 dieta y metformina 1 g /día y Fibrosis pulmonar diagnosticada por neumonólogo.

Ex físico, R2 acentuado, no ritmo de galope, soplo sistólico 2/6 base sin irradiación, no soplos carotídeos. No palpo choque de la punta, paciente con sobrepeso. Roncus bibasales, no rales, buena entrada de aire bilateral. No palpo hígado y tiene edemas MMII 2/4 hasta mitad de piernas.

No hay exámenes complementarios.

Paso 4 ECG con muy poca diferencia de tiempo entre uno y otro.

El 2° post MSCD muy leve, pues valsava fue negativa. El resto es la evolución observada.

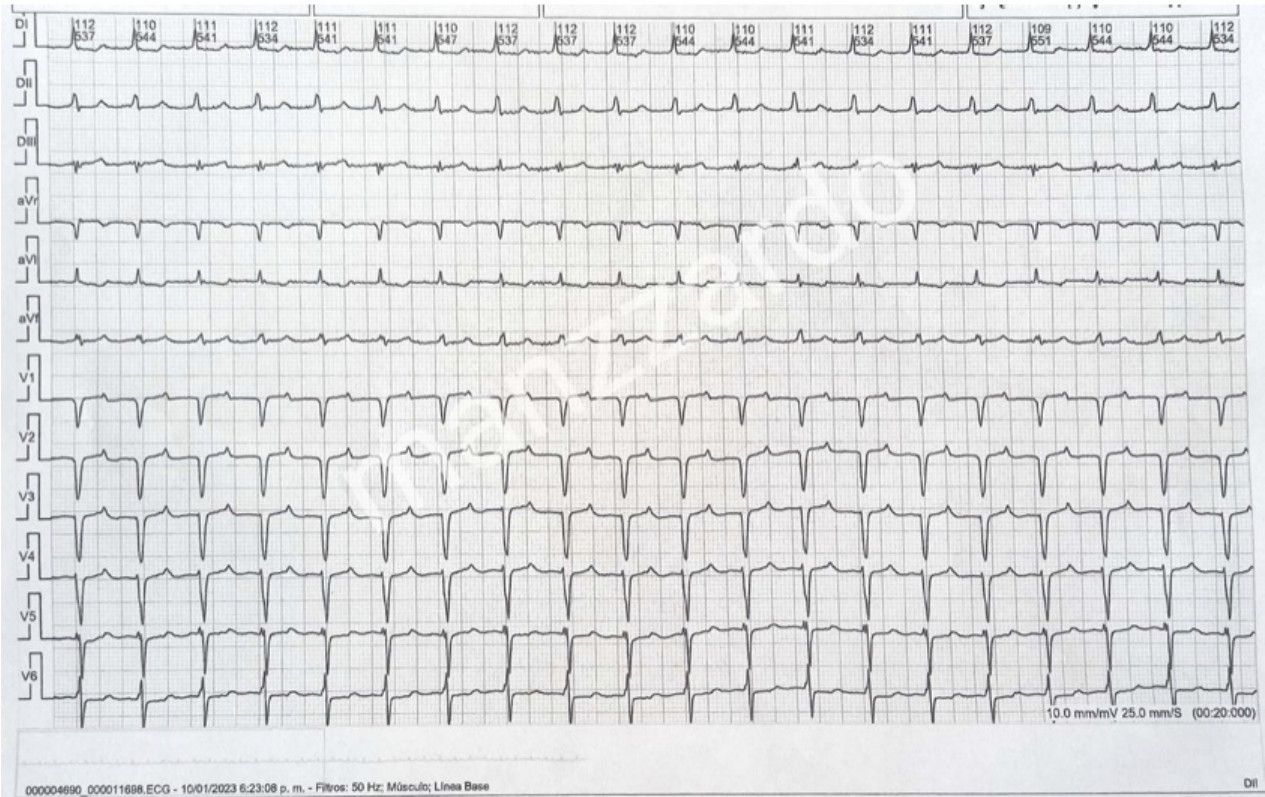
Tengo muchas dudas, ¿ritmo de base?

Post MSC, trastornos de conducción de un ritmo auricular conducido? ¿O escapes ventriculares? Ver el eje de cada latido.

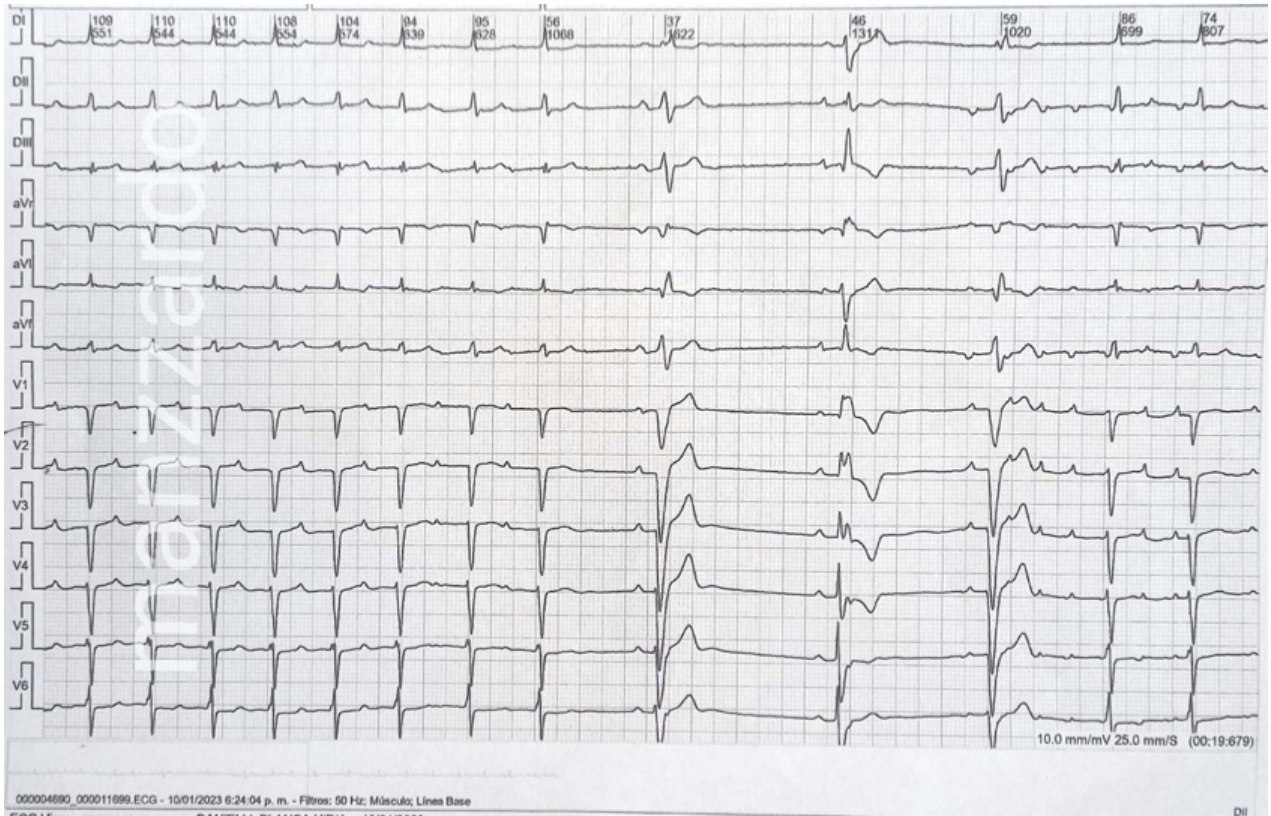
Espero vuestras opiniones, gracias!

Dr Juan Manzardo

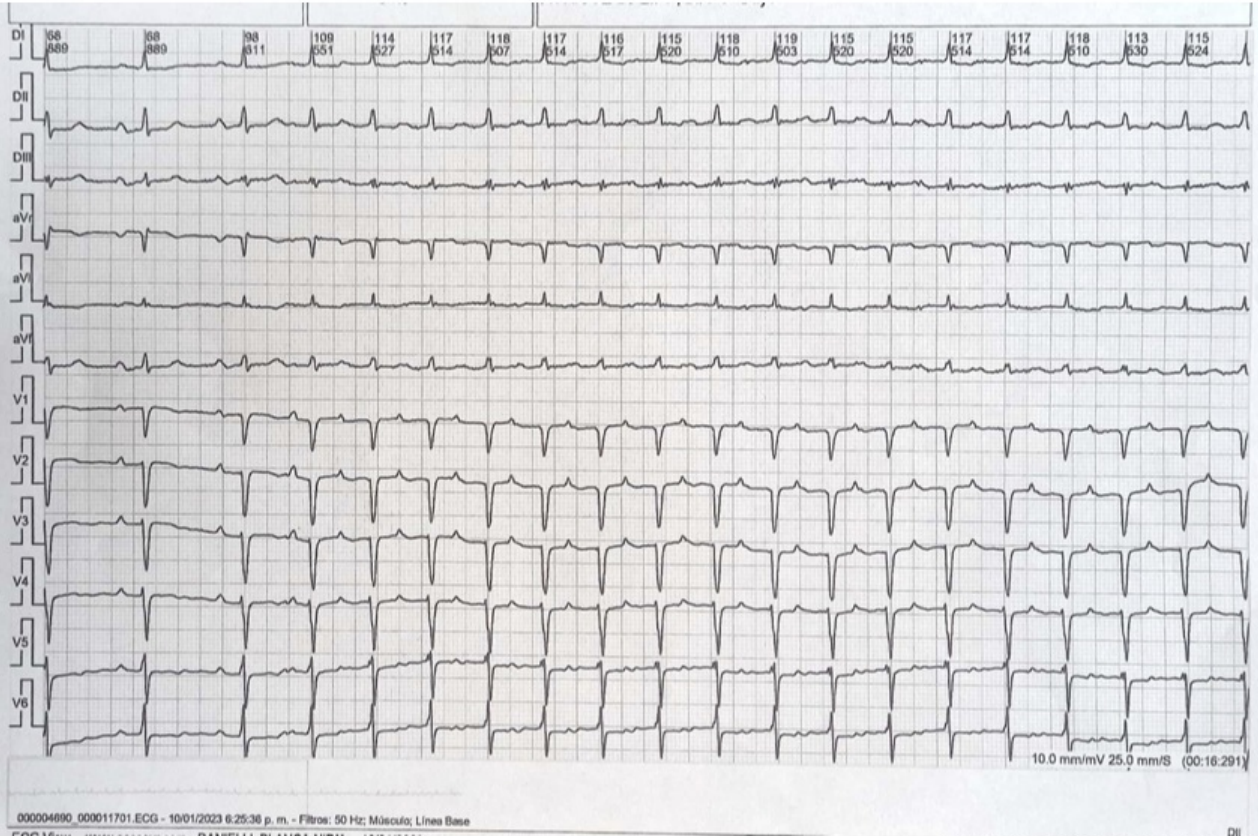
- 1) ECG basal
- 2) post MSCD muy leve, pues Valsalva fue negativa
- 3) y 4) evolución en apenas minutos mientras permanecía en decúbito supino.



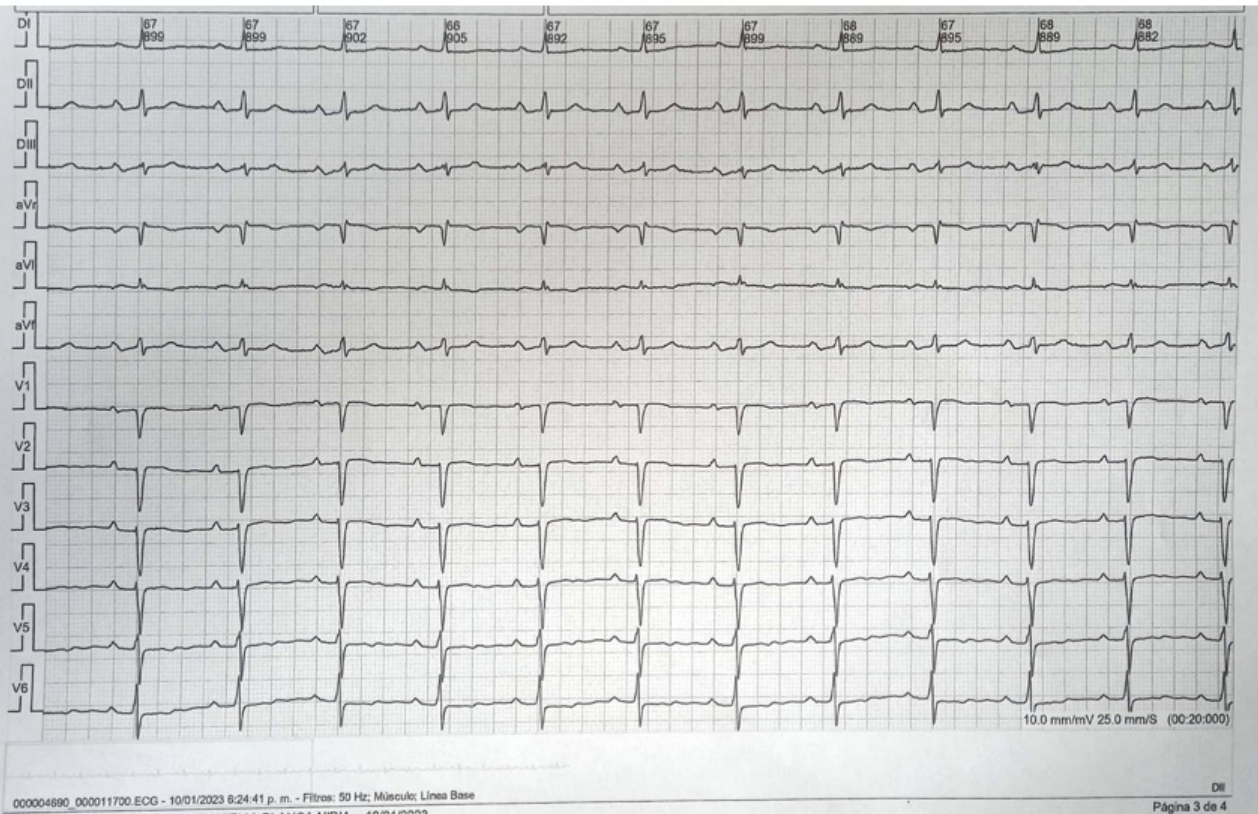
Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamSc



Escaneado con CamSc

## OPINIONES DE COLEGAS

Taquicardia auricular incesante del piso de la aurícula izquierda sensible a las maniobras vagales.

Se observa interrupción de la taquicardia ante el MSC. El primer latido sinusal lo mismo que el tercero, conducen con aberrancia de rama izquierda en fase 4, bradicárdico dependiente. En el segundo latido la P impresiona originarse en las cercanías del nódulo sinusal y la conducción hacia el ventrículo parece interrumpida por un latido de escape de la rama izquierda...

Alfredo del Río

---

Estimado Juan, muy lindo ECG.

Ecg 1. Impresiona una taquicardia auricular con el latido conducido con BAV 1 grado, aunque es posible que la otra P' se encuentre dentro del QRS. No hay crecimiento de R en precordiales con probable bloqueo de rama no sistematizado por fibrosis (81 años).

ECG 2. La reversión de la taquicardia no sé si es por el MSC o reversión espontánea, me inclino por esta última. Luego de la pausa retoma RS con BCRI y luego con una pausa aún mayor RS con BCRD + AQRS inferior, otro latido sinusal con la misma longitud que la primera pausa con RS+BCRI y reanuda la taquicardia auricular con BAV 2:1 y sin trastorno de conducción intraventricular. Lo que confirma el ECG 1 sobre T. auricular con BAV 2:1 (P dentro del QRS). Interesante los BR. No creo que sean escapes ventriculares. Son BR pausa dependientes (fase 4) y no taquicárdico dependiente (fase 3) y bilaterales (RI-RD)

ECG 3. RS + BAV 1 grado y posiblemente bloqueo interauricular 3 grado.

ECG 4. Nuevo episodio de T. A con igual secuencia del ECG 1. Posible origen de la T. A en AD baja o SC. Esto me confirma que la reversión del ECG 2 fue más espontánea que por el MSC. Probablemente tenga episodios de T. A paroxísticas.

Sería conveniente un Holter para observar que no presente un sme. bradi-taqui asociado a trastornos de conducción intraventricular.

Sería MB conocer las opiniones de los Dres. Nau y Elizari sobre la interpretación de los BR.

Muchs gracias por compartir tu caso.

Abzo.

Oscar. Pellizzón