

Interpretación complicada de EKG en emergencia

LISSY CAROLINA CAÑARTE MERO lissycanartemero@hotmail.com
MARIA FERNANDA CORRALES ALBAN mfc Alban@gmail.com

Mujer de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, acude al servicio de urgencias por presentar disnea y dolor torácico.

En el examen físico presenta diaforesis, palidez generalizada, una presión arterial de 130/82mmhg, frecuencia cardiaca 123 latidos por minuto. signo de Levine's. se inicia tratamiento para isquemia coronaria aguda, mientras se realizan los exámenes de emergencia. El electrocardiograma evidencia un infarto agudo tipo STEMI,

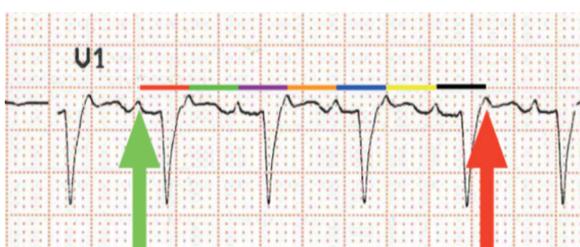
¿Qué más se observa en la imagen?

Imagen 1 - EKG nuestra paciente



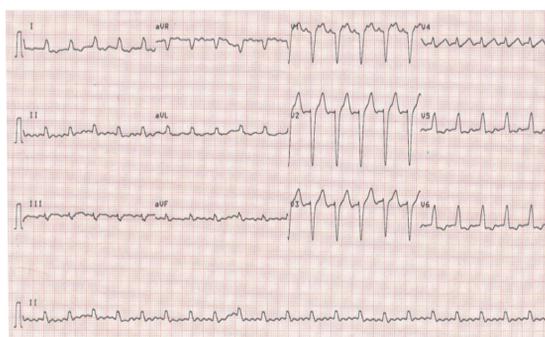
REFLEXION INICIAL DEL MEDICO DE GUARDIA. Se identifica una taquicardia con QRS ancho, que se define como aquel ritmo ventricular superior a 100 latidos por minuto y cuyos complejos QRS muestran una duración de por lo menos 120 milisegundos. La presencia de ondas P significa taquicardia sinusal con conducción aberrante y no una taquicardia ventricular. La conducción aberrante frecuentemente se produce por bloqueo de rama pre-existente. El bloqueo de rama derecha da un patrón de RSR', lo cual está presente en este EKG. Sin embargo, la R' tiene una presentación distinta que puede hacer confundir con una onda P. De ser así el caso, sería un bloqueo aurícula-ventricular con un bloqueo 2:1. Imagen 2 demuestra un ejemplo (en otro paciente) de un STEMI con un bloqueo aurícula-ventricular con un bloqueo 2:1, en el grafico que usamos como ejemplo, es fácil observar el bloqueo 2:1 porque no existe taquicardia.

Imagen 2 - STEMI con bloqueo A-V 2:1.



RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA A CARDIOLOGIA. Si fuera el caso de un bloqueo 2:1, la onda P que no conduce no estaría dentro del complejo QRS, sino antes del complejo QRS, como las primeras ondas P que están presentes antes de los QRS. A esto se suma, que una taquicardia sinusal con bloqueo 2:1 es rara. Flutter auricular con bloqueo 2:1 es mas común (Imagen 3), pero no hay evidencia de ondas P de Flutter en nuestra paciente y la frecuencia ventricular casi siempre es de alrededor de 150 latidos por minuto, lo cual no es nuestro caso.

Imagen 3 - Flutter auricular con bloqueo A-V de 2:1 que da una frecuencia ventricular de 150



Las ondas Q en derivaciones DII, DIII, y AVF, sugieren un infarto antiguo en cara inferior. También en V1, V2 y V3 existen ondas Q que puede sugerir un infarto antiguo en cara anterior. Se observan supradesniveles del segmento ST en DIII y aVF, y menos en DII, que sugieren Síndrome Coronario Agudo con STEMI. Pero también existen ondas T anormales en todas las derivaciones precordiales que pueden representar una variante normal o indicar un proceso patológico de repolarización como se puede ver en STEMI.

Diagnostico final: Taquicardia sinusal con bloqueo de rama derecha, posibles infartos previos en cara inferior y cara anterior, sumado a isquemia coronaria aguda tipo STEMI en cara inferior.