

Paciente de 81 años con FA ablacionada hace 6 meses

Dr. Mario D. González

Paciente de 81 años de edad al cual le realice una ablación de fibrilación auricular persistente hace 6 meses luego de haber fallado sotalol y amiodarona.

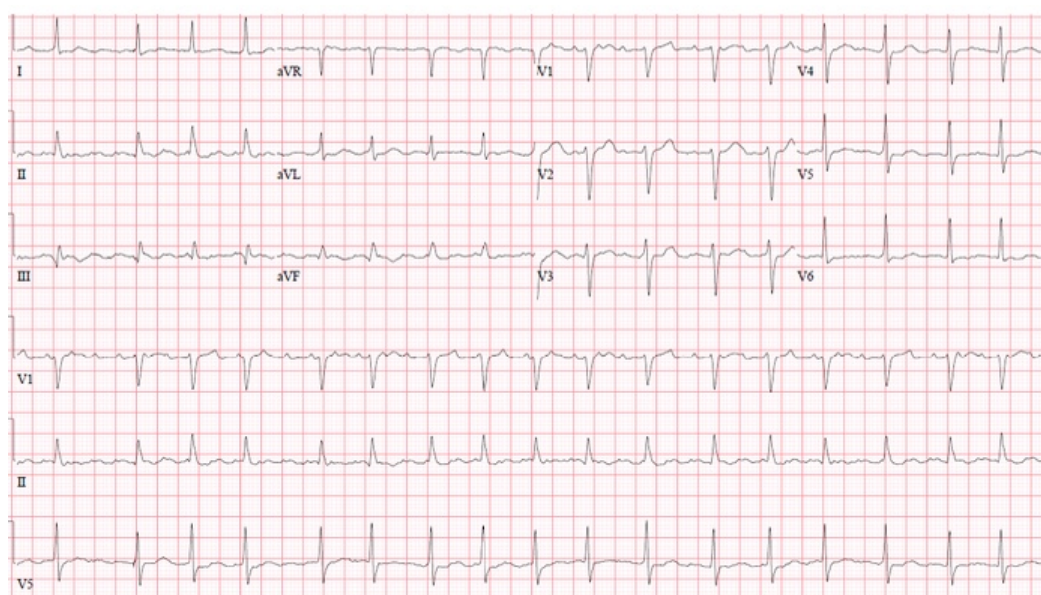
Su tolerancia al ejercicio mejoro luego de la ablación, pero recientemente nota un empeoramiento y se obtiene este ECG.

Tanto el examen cardiovascular como el ecocardiograma no mostraron anomalías fuera de la arritmia.

Espero comentarios.

Saludos,

Mario D. Gonzalez



OPINIONES DE COLEGAS

Hola Dr Mario

El ECG sugiere un Aleteo Auricular con ondas P positivas en VI y en el escenario de una ARF de venas pulmonares, se origina por una reentrada en aurícula izquierda, por cicatriz en la misma, ocasionada por la RF en dichas zonas

Síntesis, creo que se trata de un Aleteo de Aurícula izquierda MURAL.

Conducta: ¿nueva ARF?

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Hola Dr., el ECG presenta onda P positiva en V1 con línea isoelectrica entre las ondas, con onda P negativa en D1 y aVL y positivas en cara inferior con lo cual podrían ser una taquicardia auricular proveniente de VPSI o de la orejuela izquierda.

Saludos atte

Guillermo Mazo

Hola Mario, preguntas antes de responder definitivamente: ¿qué le hiciste en AI?

¿Quedó con antiarrítmicos?

Mi primer impulso es diagnosticar un AA típico, derecho, con ligera reticencia por algo *funny* en lo que me parece un serrucho en derivaciones inferiores.

José Luis Serra

Yo me uno al comentario de José Luis agregando que podría ser un Flutter Istmo dependiente pero con giro horario. Claro que tras ablación de FA podría ser un FTA izquierdo pero no descarto lo primero.

Saludos para todos.

Leonardo Ramírez Zambrano

Estimado Dr. Gonzalez:

Presenta una aleteo auricular que impresiona originarse en la aurícula izquierda, pero no encuentro concordancia entre esta y los complejos QRS, parece dissociada la actividad auricular y ventricular.

Me confunde ver en el segundo latido de la tira en V5 una espiga de marcapasos cuando la FC baja a 75 por minuto.

¿Es un artefacto?

No refirió si tiene implantado un marcapasos.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

Estimado Mario,

En el ECG se observa actividad auricular organizada, con onda P positivas en V1, por lo cual pienso que se origina en la aurícula izquierda. Tiene una long de ciclo de 240 ms. Yo pensaría dos cosas:

1 - taquicardia macroreentrante (mal llamado flutter atípico) en la aurícula izquierda secundaria a las lesiones de RF aplicadas previamente

2 - re-conexión de alguna vena pulmonar.

Espero con ansias tu explicación.

Un abrazo y gracias por tu vocación docente.

Daniel Banina

Gracias a todos los que opinaron sobre el caso.

Todos los comentarios son acertados porque es difícil interpretar un ECG luego de una ablación.

Recuerden que el ECG aún en el aleteo típico istmo dependiente de AD, el ECG depende de cómo la AI es activada.

¡Pero tengo que reconocer que Dr. Guillermo Mazo dio con la tecla!

El Dr. Ibarrola vio un detalle que se me escapó cuando envié la figura.

El paciente es portador de un marcapasos (primera figura). Comenzó con fibrilación auricular paroxística hace 10 años que cuando terminaba resultaba en pausas prolongadas y se le colocó un marcapasos.

Con el tiempo y a pesar de los antiarrítmicos desarrolló fibrilación auricular persistente.

Por sus síntomas, le realizamos ablación de FA hace 6 meses y ahora desarrolló esta **taquicardia auricular** que comparto con Uds.

El mapeo de la aurícula derecha mostró una activación global de la AI en forma antihoraria alrededor del anillo mitral (tercera figura). Sin embargo, al hacer un mapeo más detallado con un catéter multipolar con electrodos de 1 mm, se ve una actividad casi continua (segunda figura, flechas) en la base del apéndice de la auricular izquierda. La ablación en ese punto terminó la taquicardia.

Fíjense que el mapeo da una idea general de la activación, pero no suplanta a la activación registrada con electrodos pequeños.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

