

Caso clínico

E.A. 53 años, varón.

Hipertensión arterial leve controlada (IECA o ARAII)

1996: episodio de palpitaciones rápidas, tratado con medicación i/v que desconoce; alta sin medicación.

2002: Palpitaciones y presíncope. Se documenta extrasistolía supraventricular frecuente y episodios breves de Fibrilación Auricular Paroxística. Se inicia tratamiento con amiodarona y warfarina.

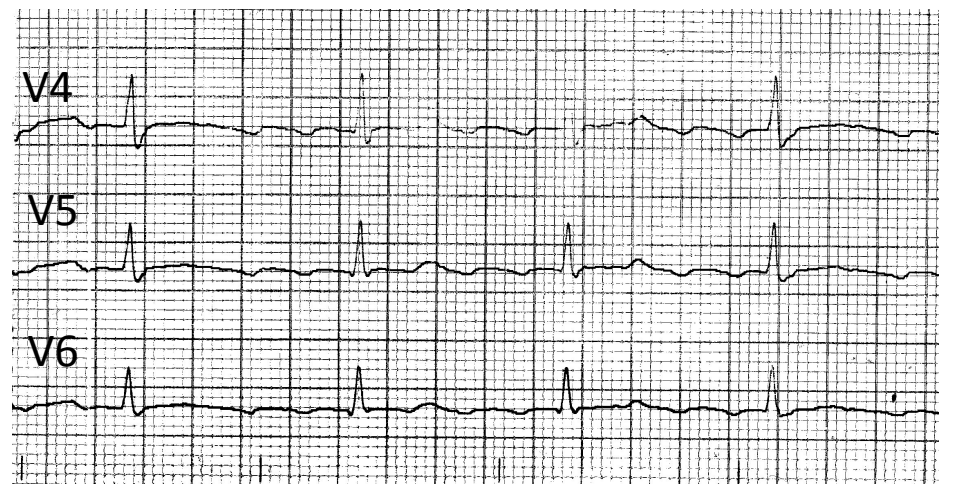
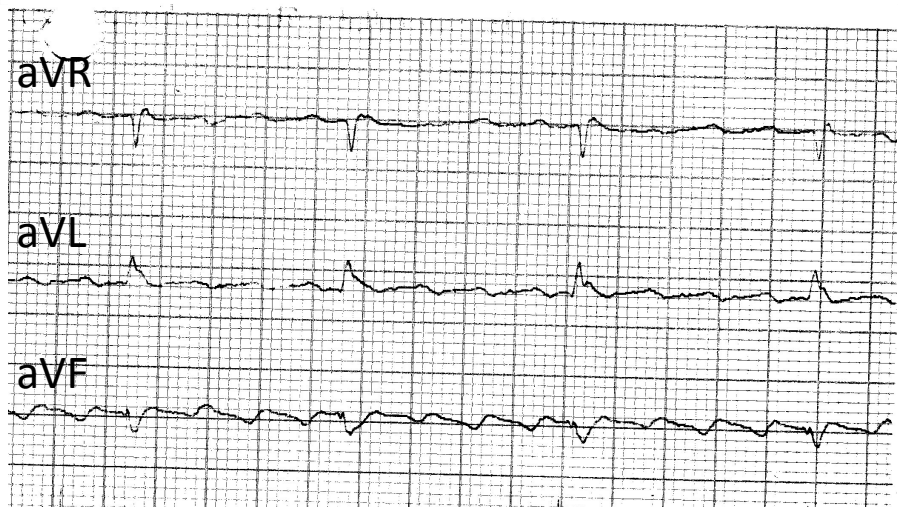
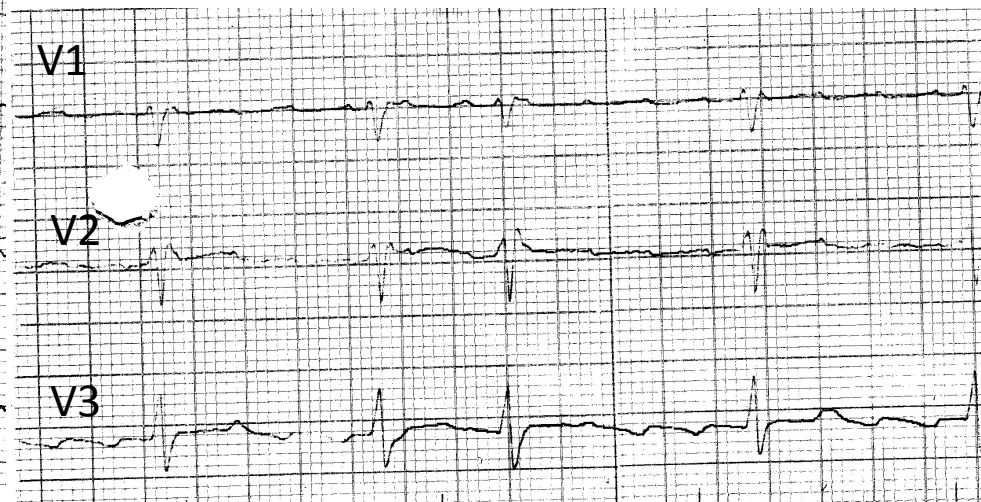
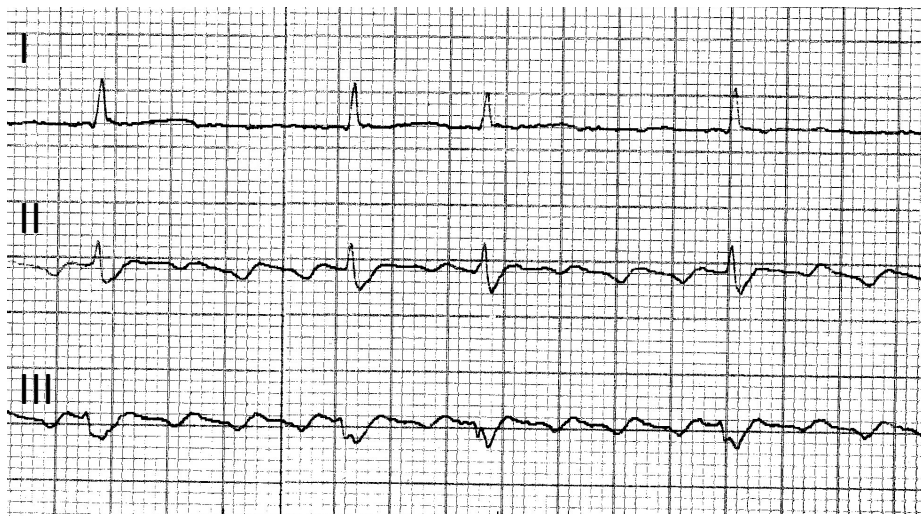
2005: persiste sintomático; debe suspenderse amiodarona por disfunción tiroidea. Se registran episodios de flutter auricular común antihorario.

ECG basal normal. Ecocardiograma normal.

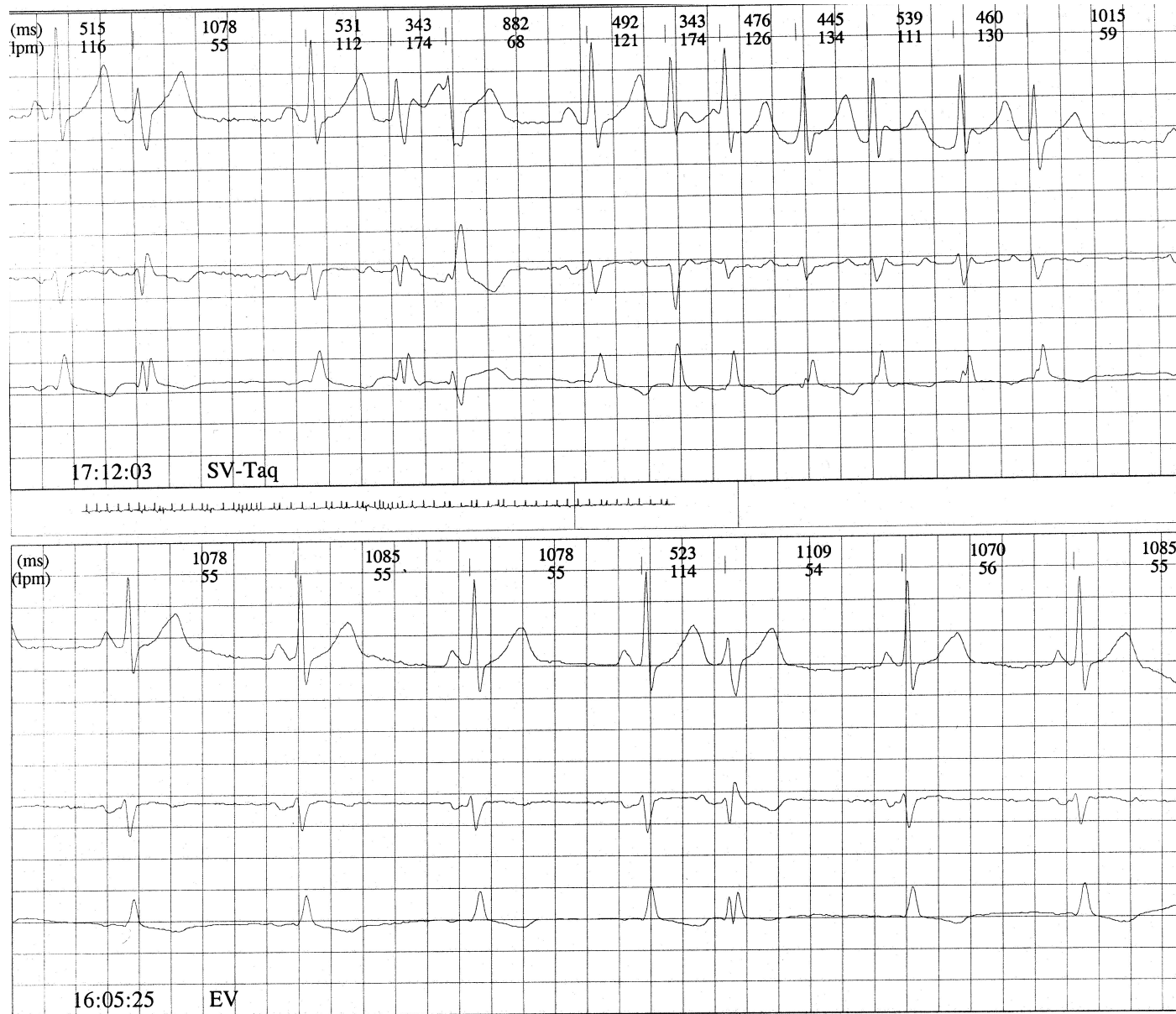
Se indicó ablación de Flutter auricular (se obtuvo bloqueo bidireccional en el istmo cavo tricuspídeo y se constatan extrasístoles auriculares frecuentes de origen en atrio izquierdo).

Persiste sintomático.

ECG 2005



Holter 2005



Holter 2006

Post ablación de Flutter Auricular común



Caso Clínico (continuación I)

2005-2009: episodios cada vez más frecuentes de FA, paroxística y persistente. En los últimos meses episodios prácticamente diarios, muy sintomáticos.

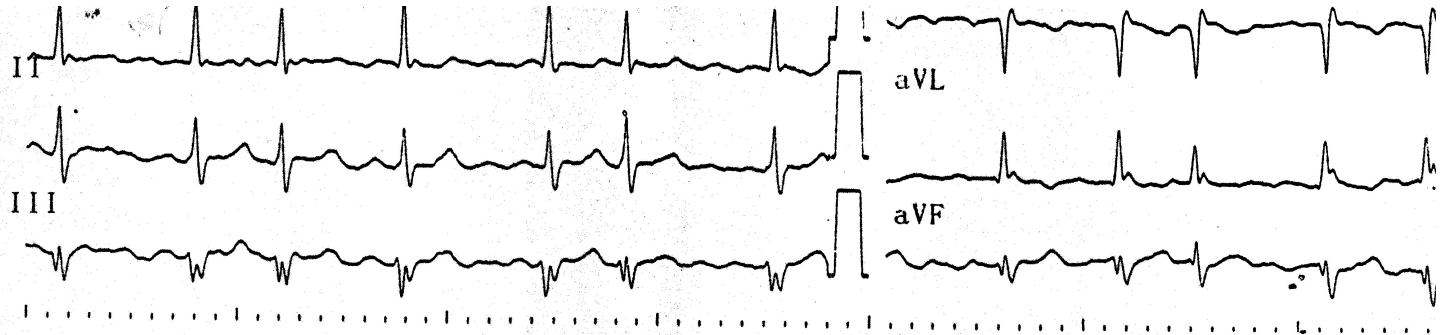
Múltiples internaciones.

Tratado sin éxito con: sotalol, flecainida, propafenona, atenolol.

Ecocardiograma: FEVI 50%, A Izq. 46 mm.

Se indica EEF y ablación FA.

ECG basal febrero 2009

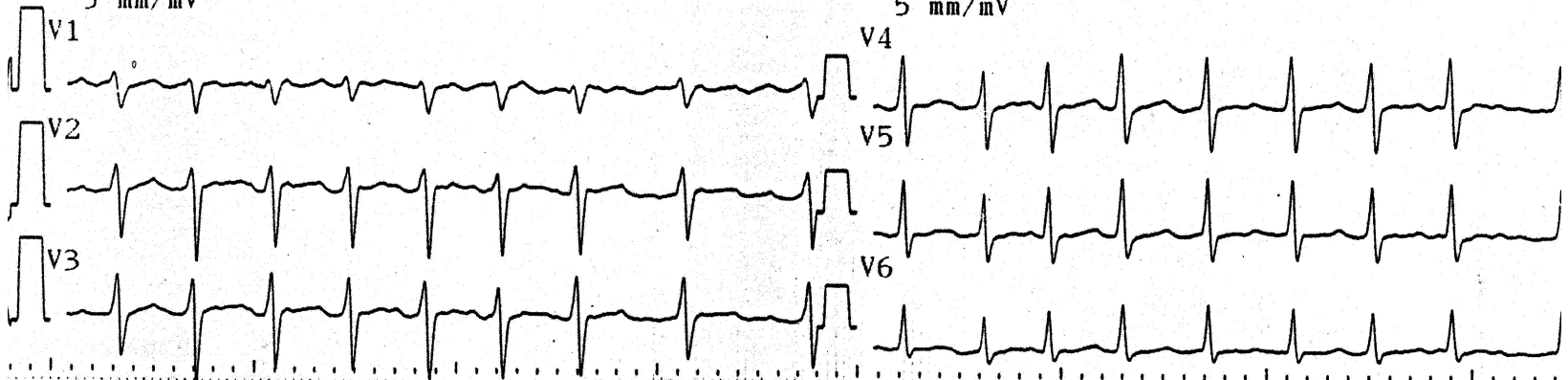


Male 52 years 13. Feb 2009 12:23

132 bpm

5 mm/mV

5 mm/mV

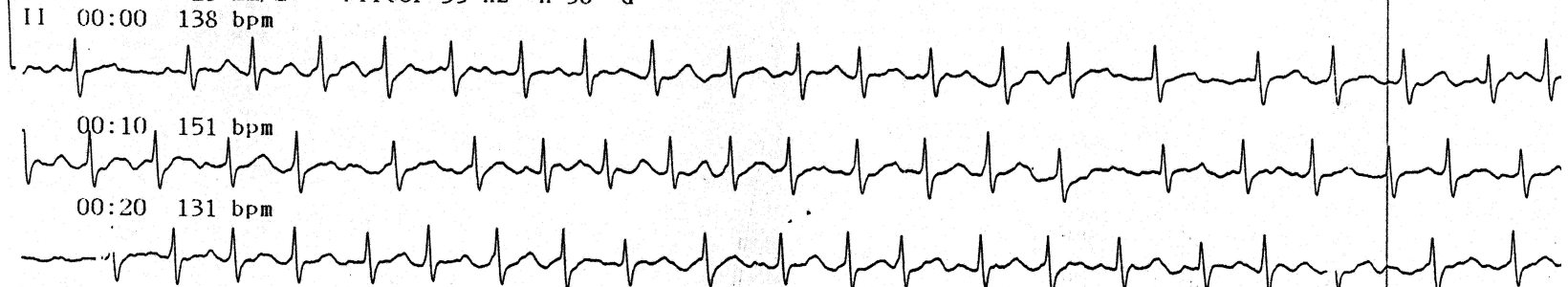


Name:

ID: 27821708

Male 52 years 13. Feb 2009 12:24

10 mm/mV 25 mm/s Filter 35 Hz H 50 d



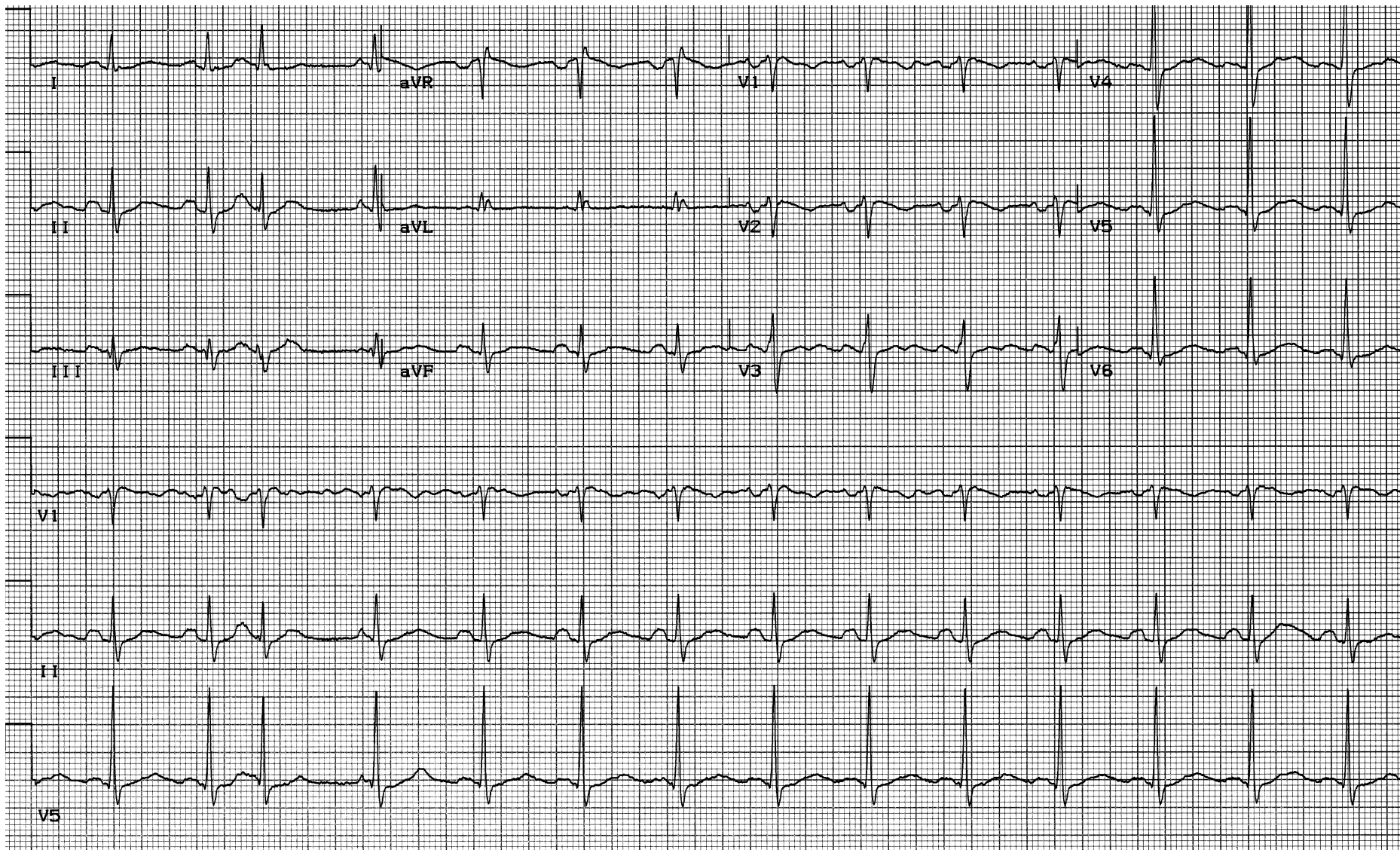
00:10 151 bpm

00:20 131 bpm

H C FF AA

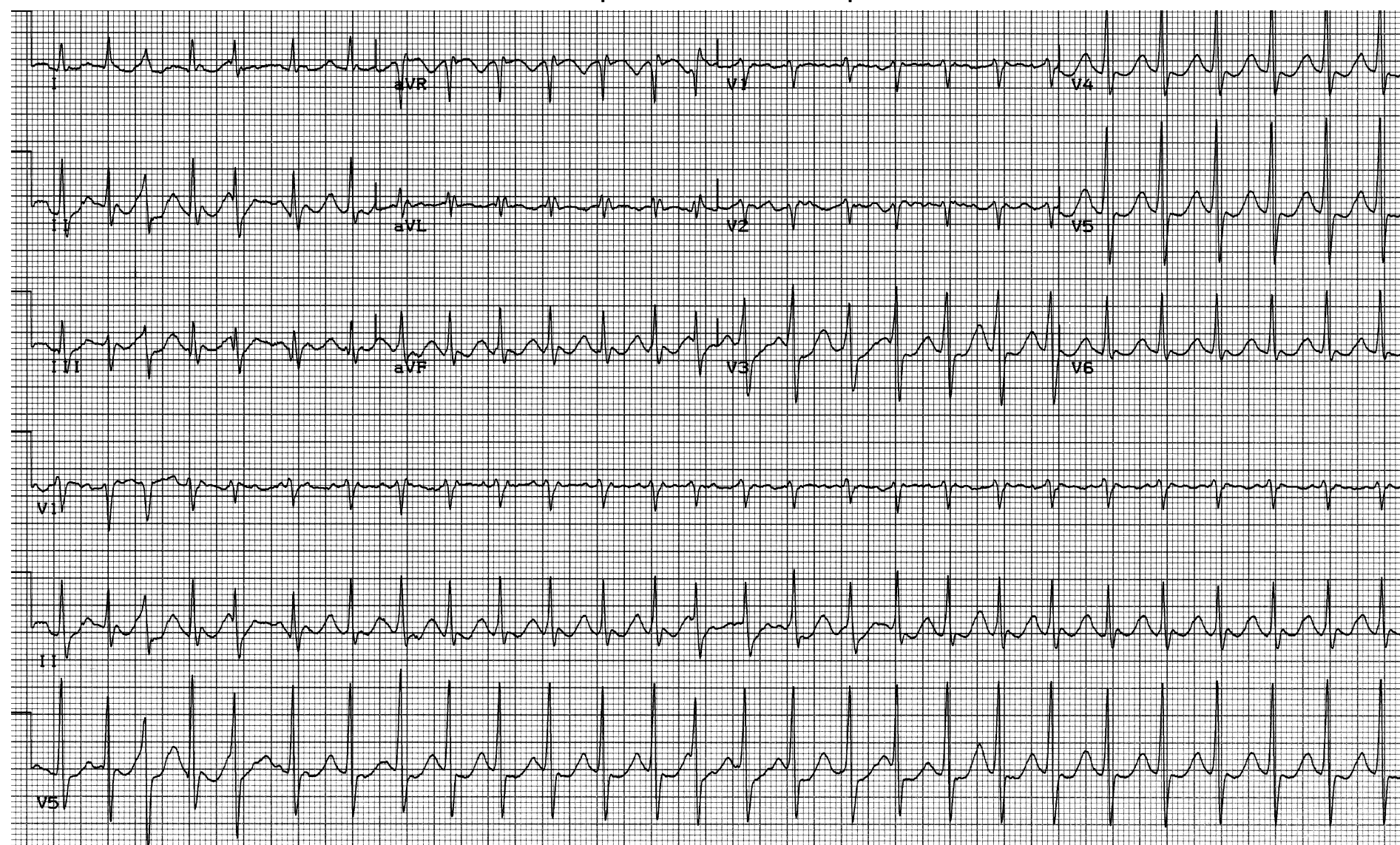
9620 01-05 01-02 01-24

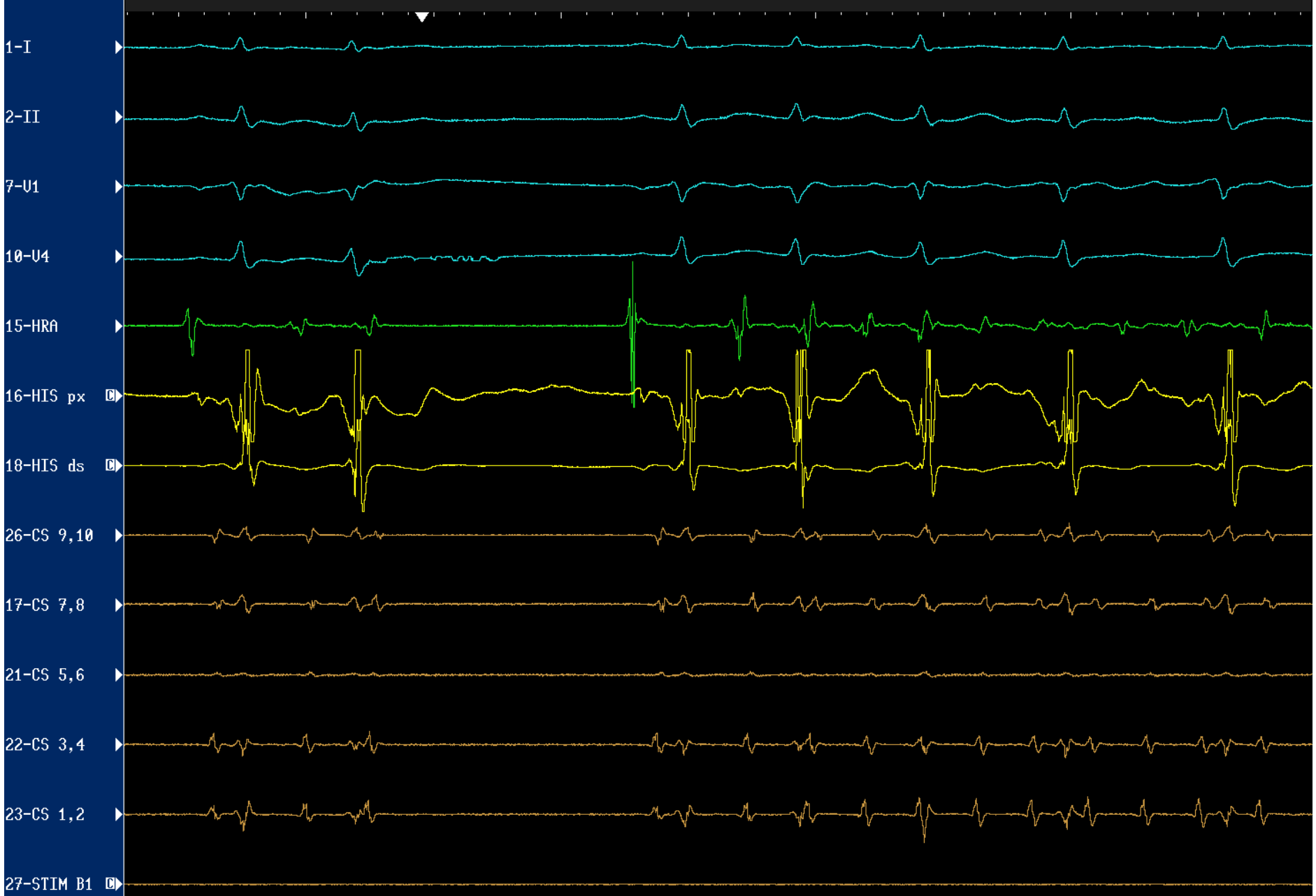
EEF
ECG basal



EEF

FA espontanea con Isuprel

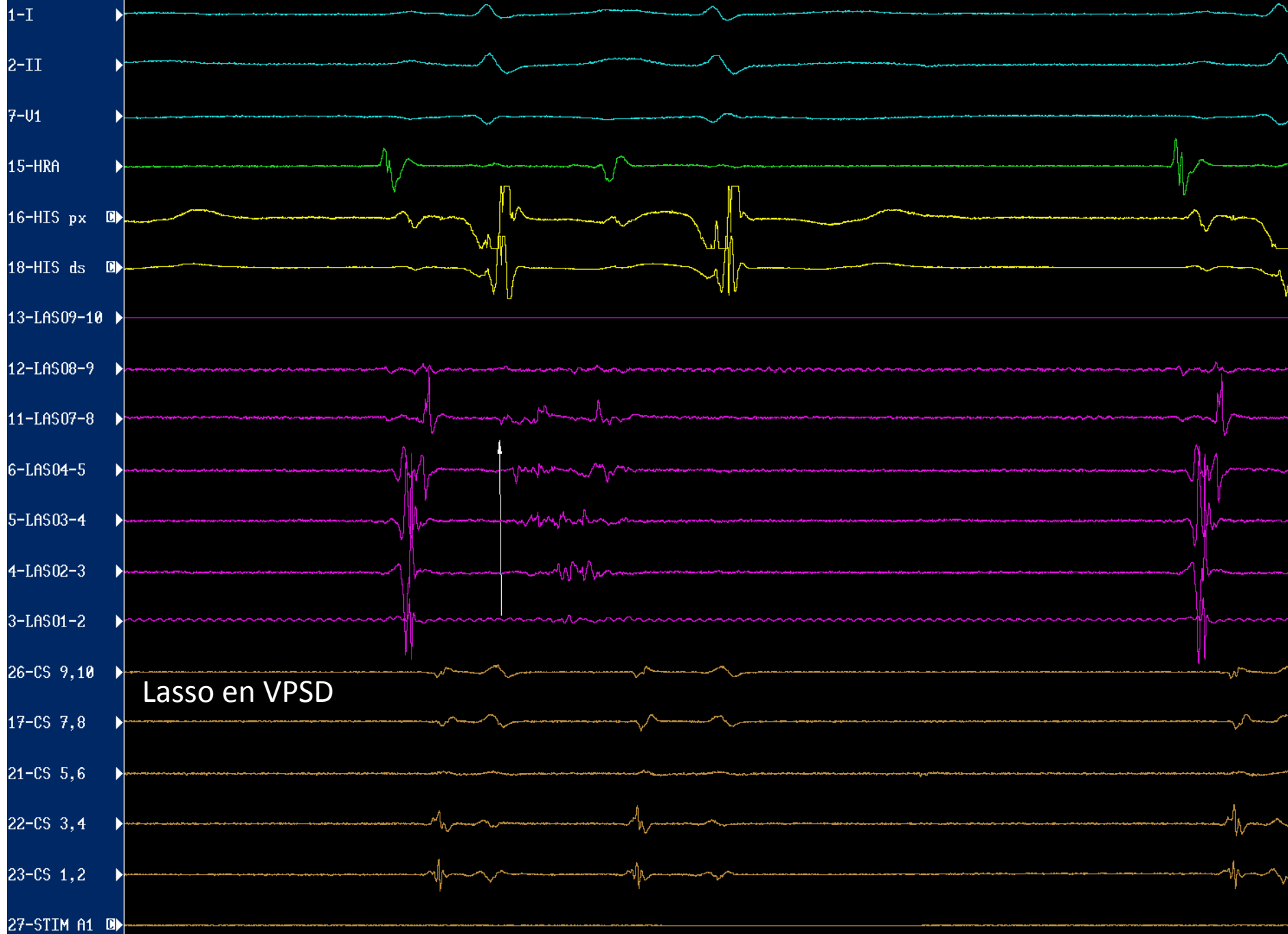




FA con isuprel antes de acceso a A izq.

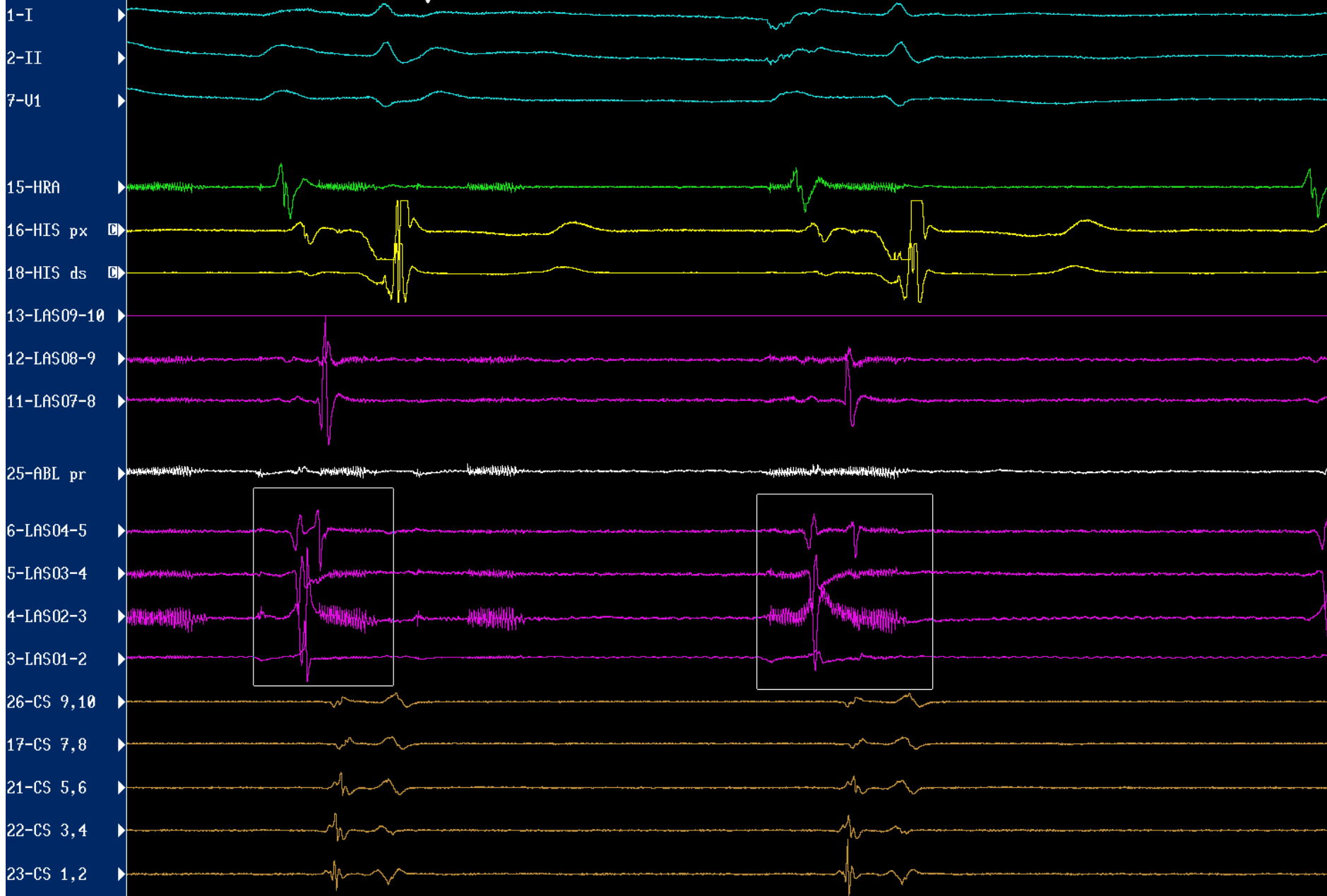
2903 2904 2905 2906

Snapshot



Snapshot

Begin RF

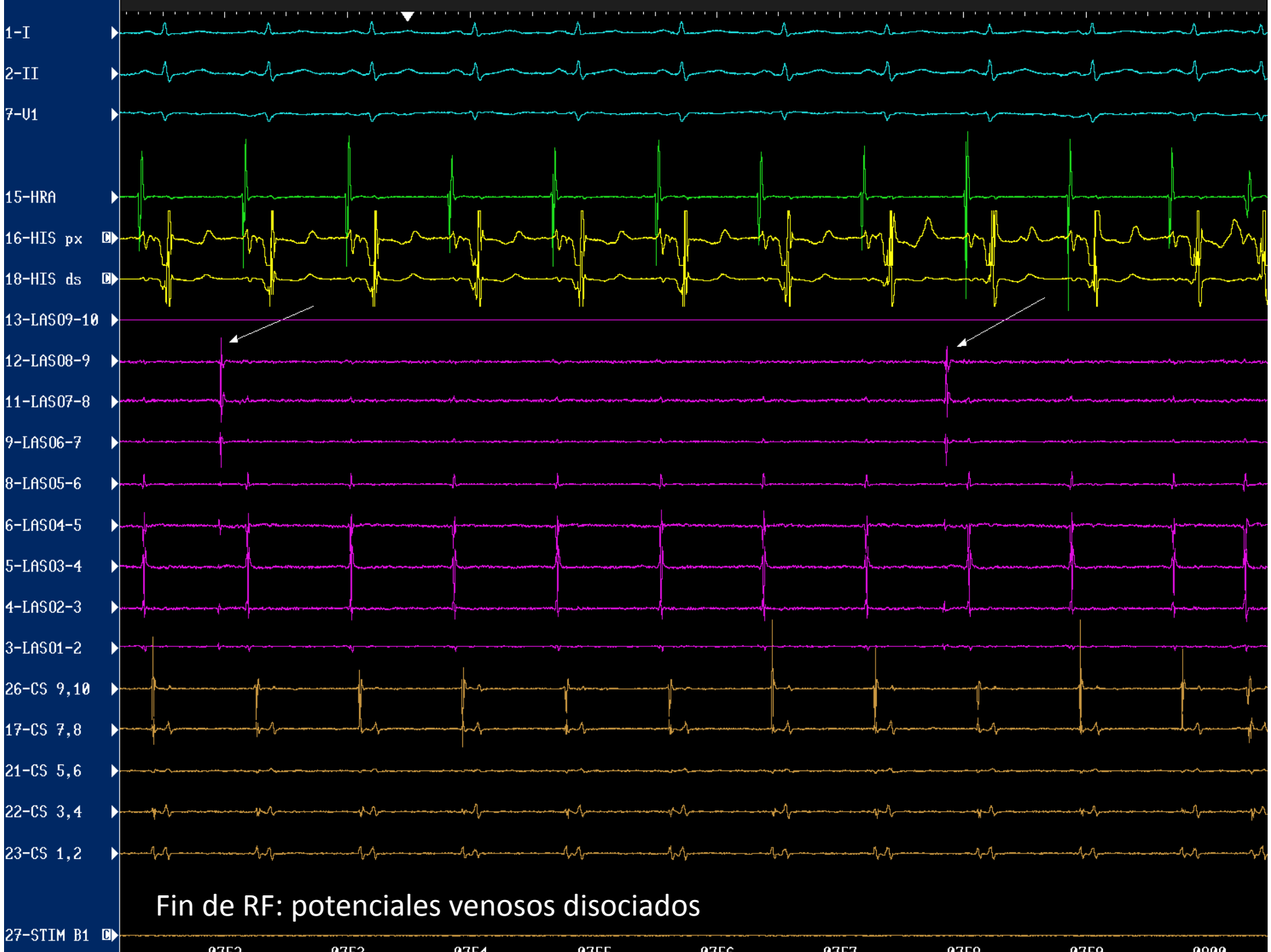


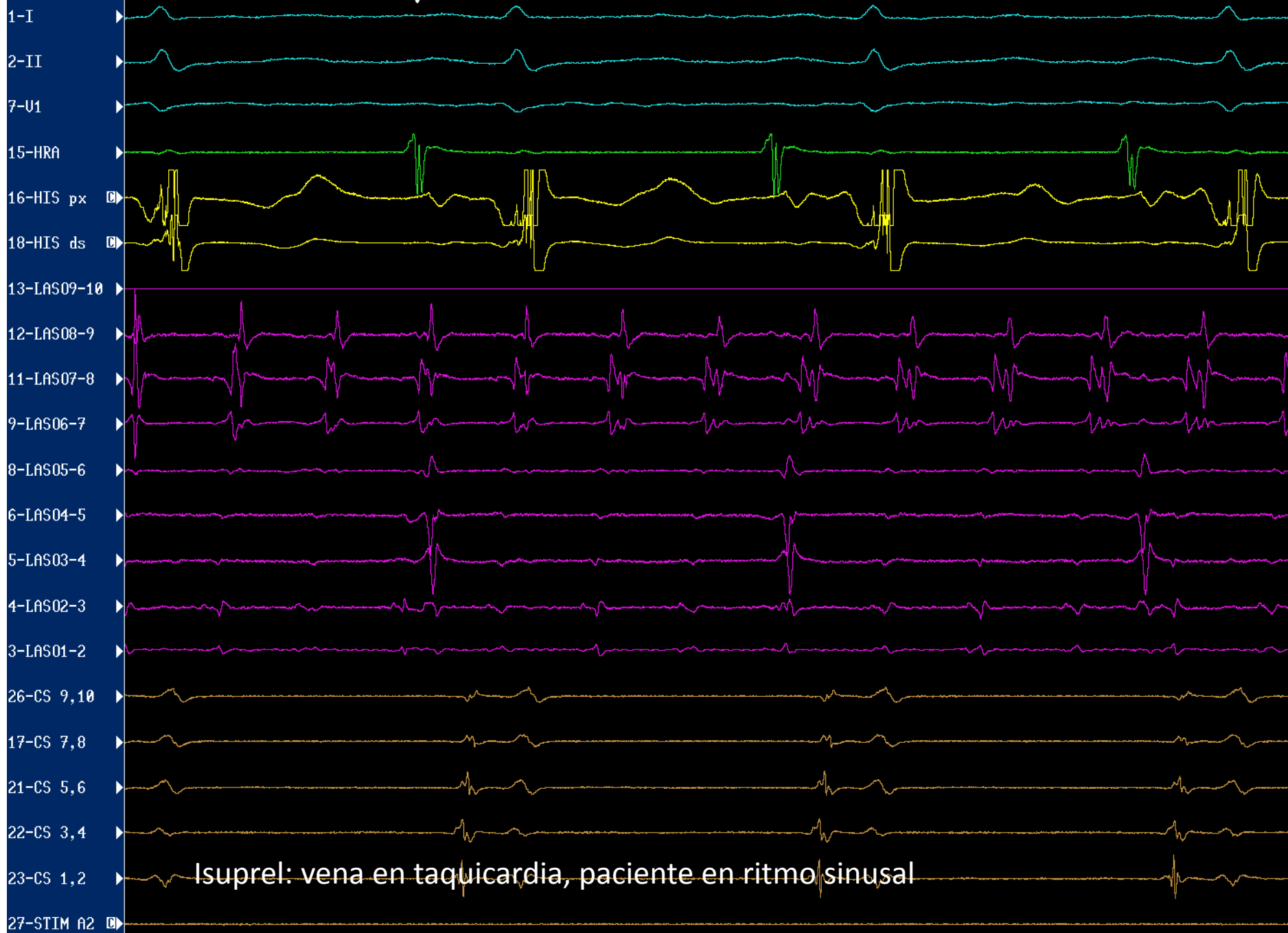
Inicio de RF: cambio de secuencia

3215

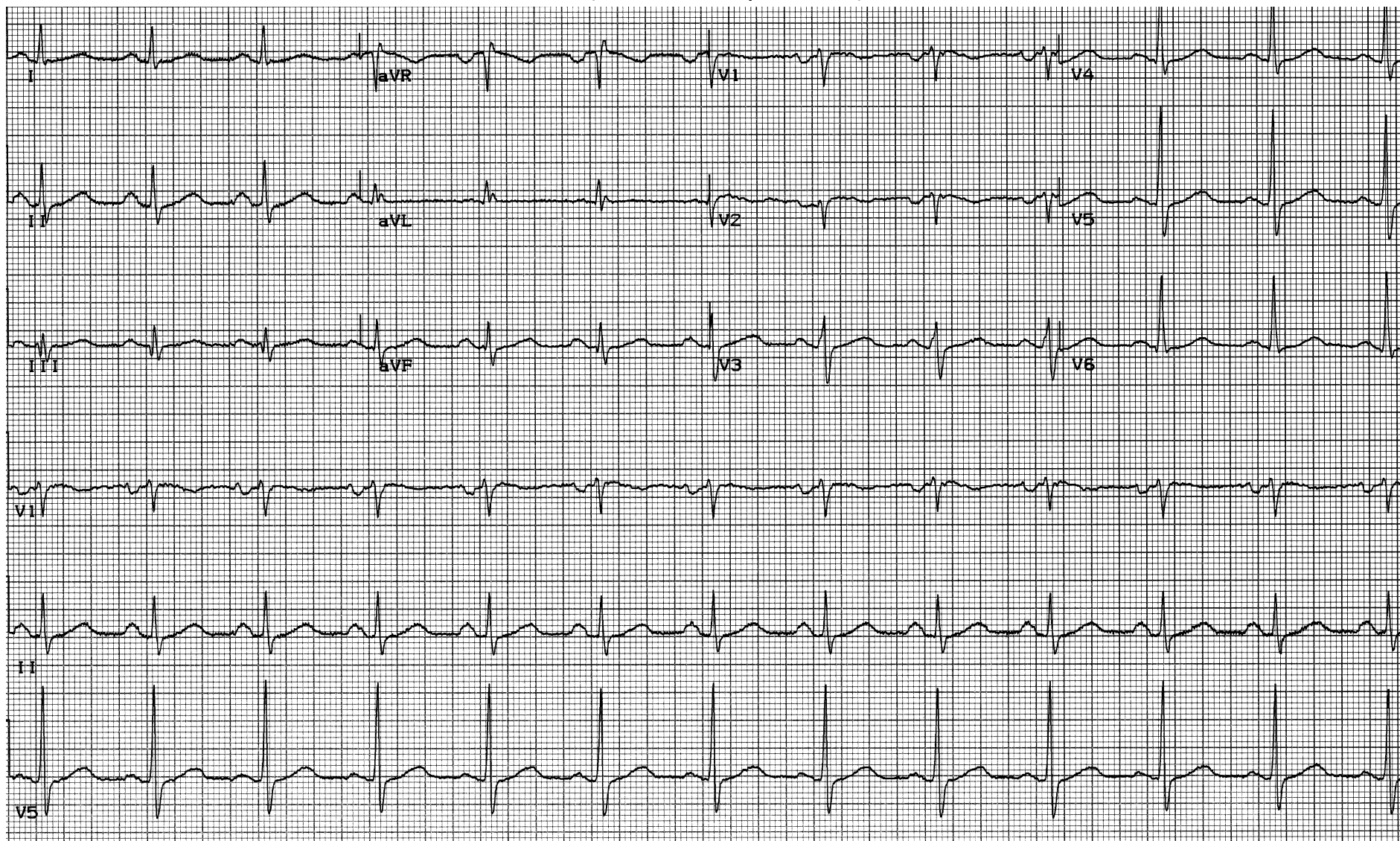
3216

3217





ECG post ablación (VPSD en taquicardia)



Caso Clínico (continuación II)

6 meses de seguimiento

Asintomático

No FA

Extrasistoles auriculares aisladas en Holter.

Trat: AAS, flecainida.