

CURSO DE ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA

CASOS CLÍNICOS

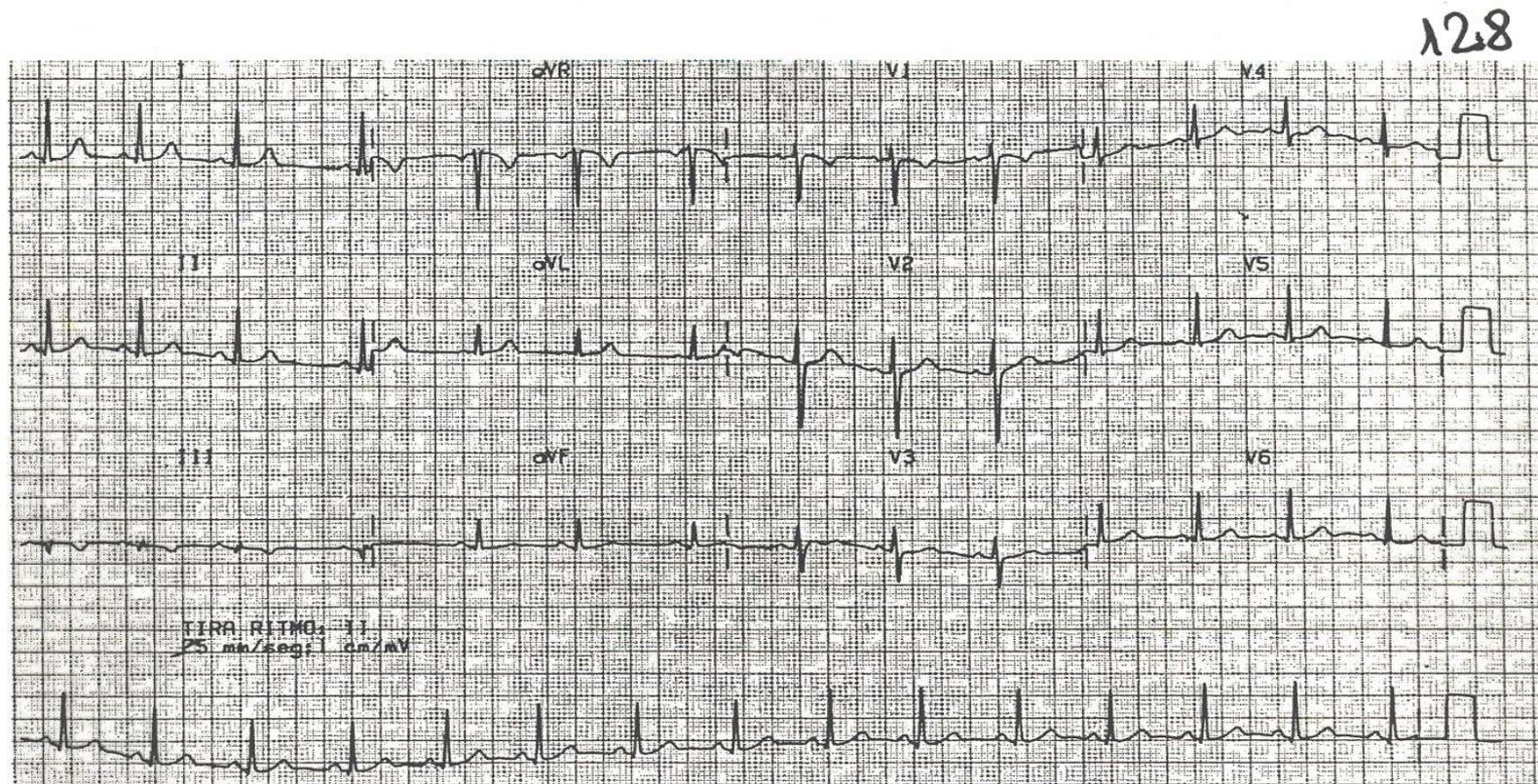
Dr. F. Richard

Caso

1

Varón de 54 años que acude a revisión por hipertensión arterial.

Fue diagnosticado de hipertensión arterial hace 2 años. Está asintomático y tiene la presión arterial controlada con tratamiento médico (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina). La exploración física es normal. El ECG es el siguiente:

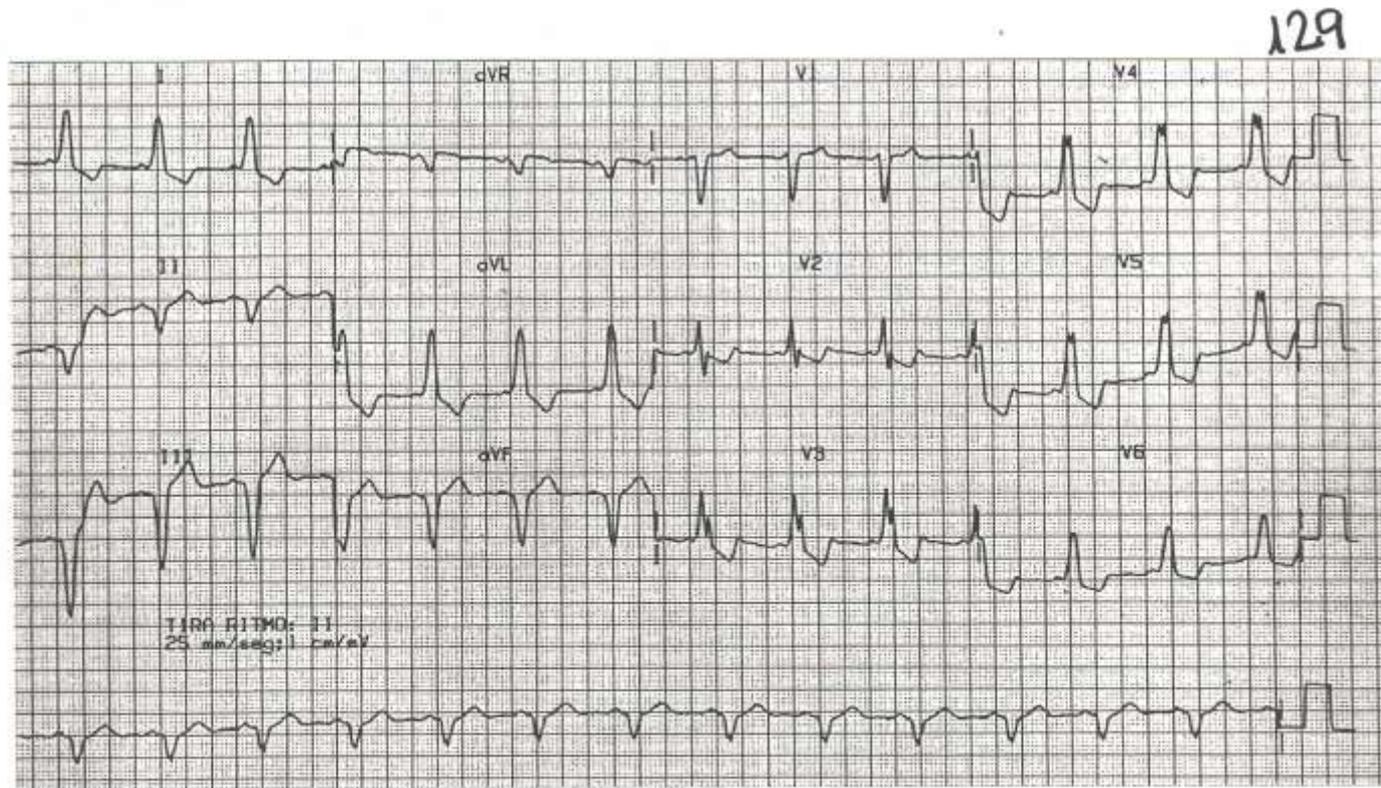


Caso

2

Varón de 35 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que consulta por palpitaciones. Refiere tener episodios de palpitaciones rápidas desde hace siete años. Comienzan de forma súbita, duran 1-2 horas, y ceden espontáneamente, sin acompañarse de otra sintomatología.

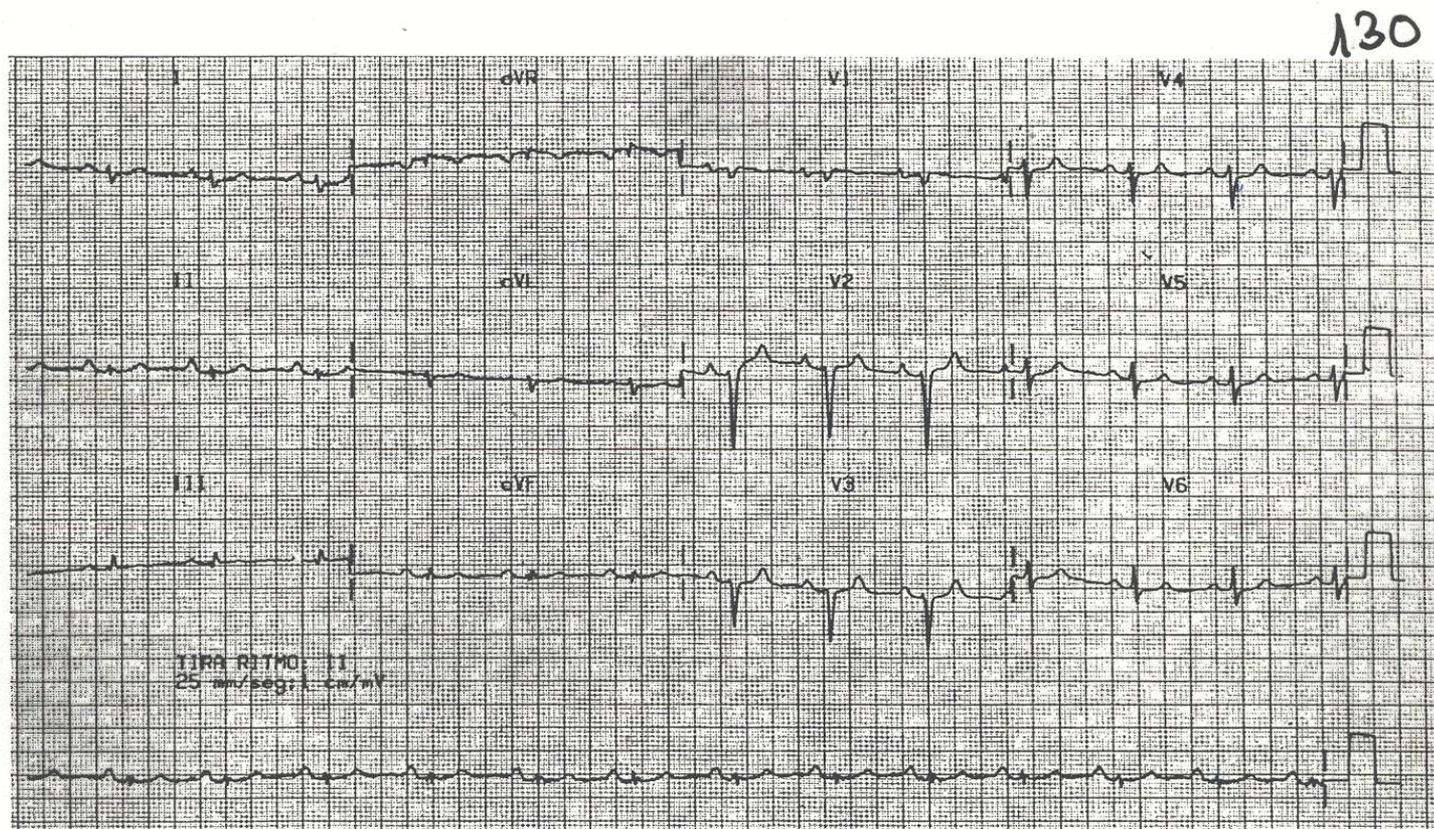
La exploración fue anodina. La analítica realizada, incluidas hormonas tiroideas, fue normal. El ECG que se realizó fue el siguiente:



Caso

3

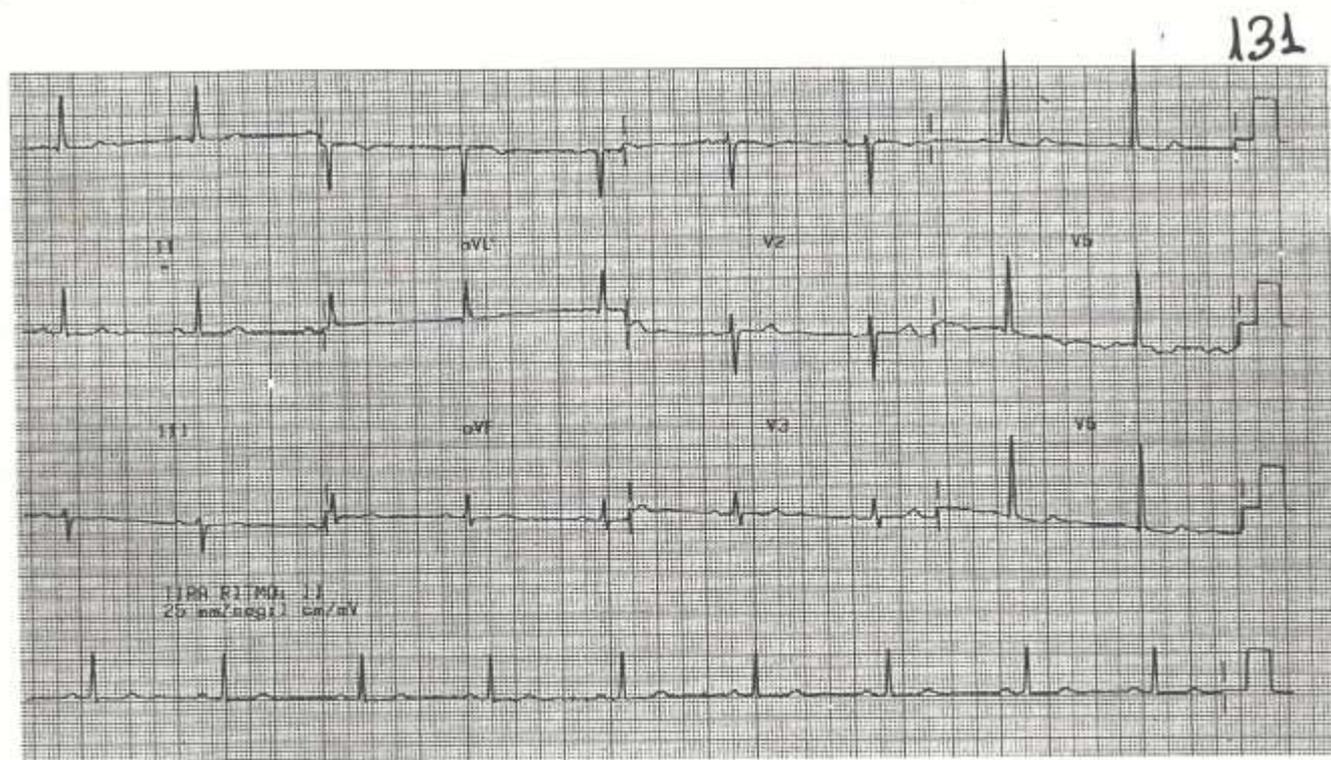
Paciente de 65 años, exfumador, que consulta por disnea de moderados-pequeños esfuerzos. Refiere historia compatible con bronquitis crónica de años de evolución y edemas maleolares simétricos. La exploración detecta la existencia de sibilancias diseminadas y tonos cardíacos apagados, sin soplos. En el ECG se observa:



Caso

4

Paciente de 70 años que consulta por disnea. Refiere hipertensión arterial controlada con tratamiento médico. En el último año ha comenzado a notar disnea de esfuerzo que ha progresado hasta hacerse de moderados esfuerzos. En la exploración física se detecta un soplo sistólico eyectivo en foco aórtico y borde esternal izquierdo, que ocupa toda la sístole, y disminución de la intensidad del componente aórtico del segundo ruido. En la auscultación respiratoria se detectan escasos crepitantes en las bases. El ECG realizado fue el siguiente:

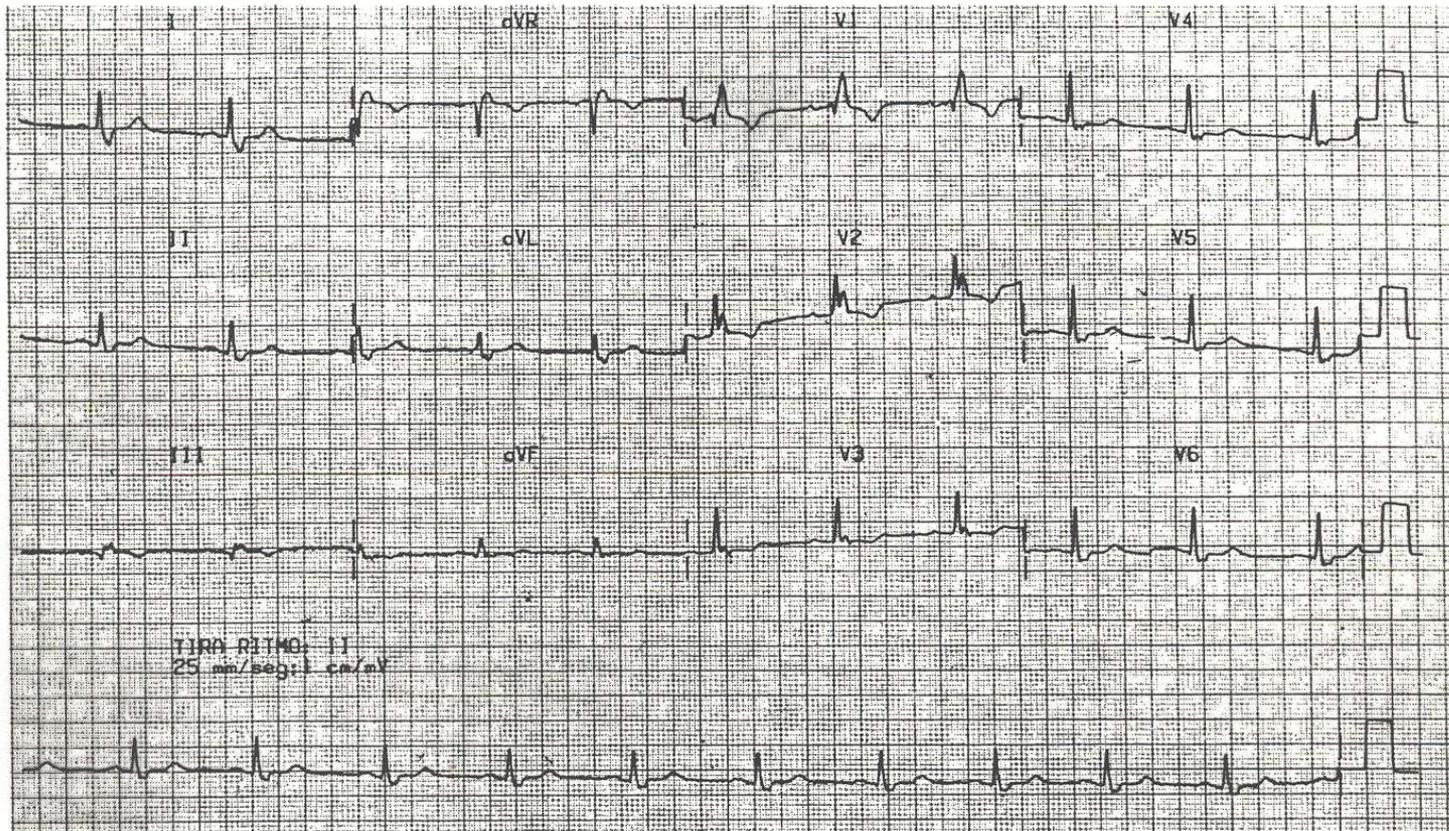


Caso

5

Mujer de 60 años, asintomática, a la que en una revisión rutinaria en salud se le ha realizado un ECG. La exploración física era normal, así como la analítica básica realizada. El ECG realizado era:

132

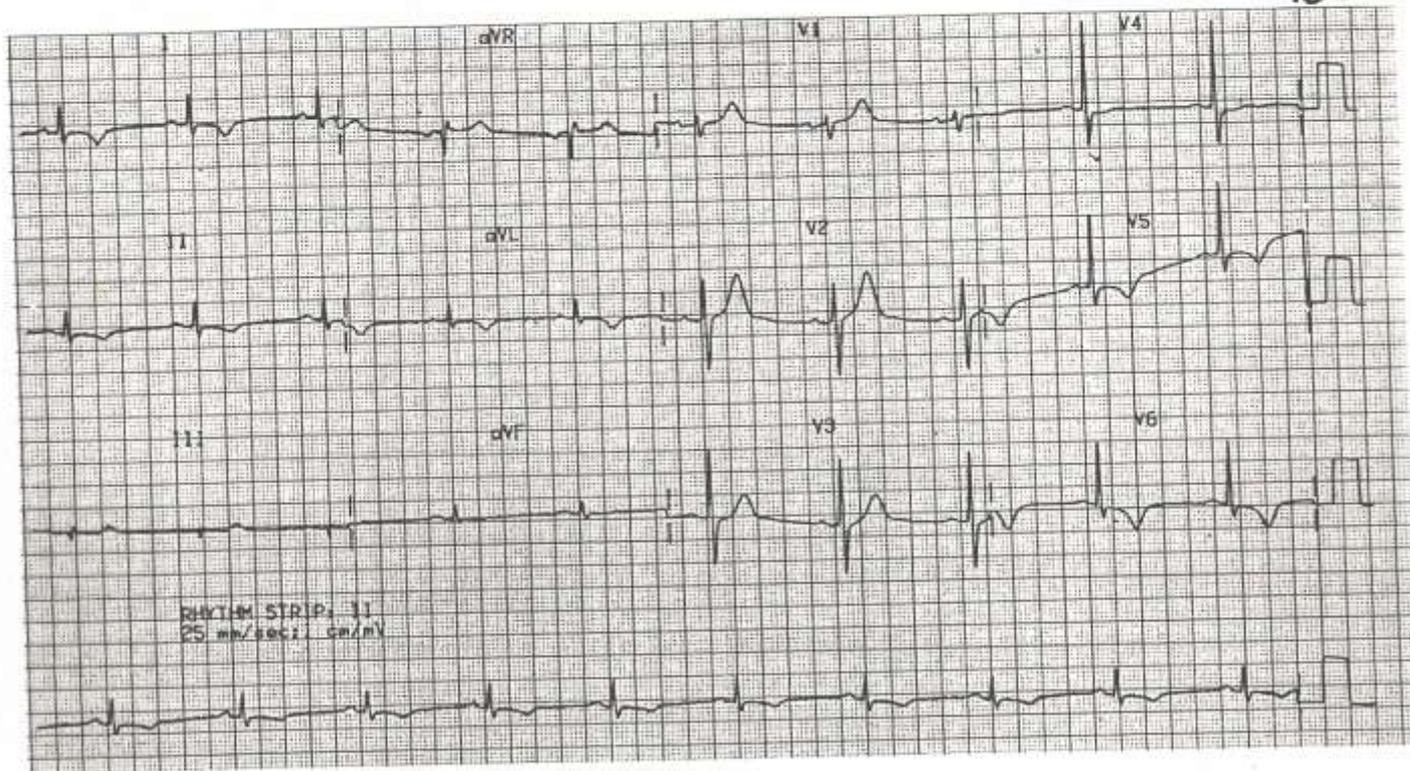


Caso

6

Varón de 74 años que consulta por dolor torácico. Fuma un paquete de cigarrillos/día y tiene elevados los niveles de colesterol. Refiere haber tenido algún episodio de dolor torácico en el último año, desencadenado por esfuerzos moderados. Desde hace dos días nota dolor torácico típico de angina desencadenado por pequeños esfuerzos, motivo por el que consulta. La exploración física es normal. El ECG realizado es el siguiente:

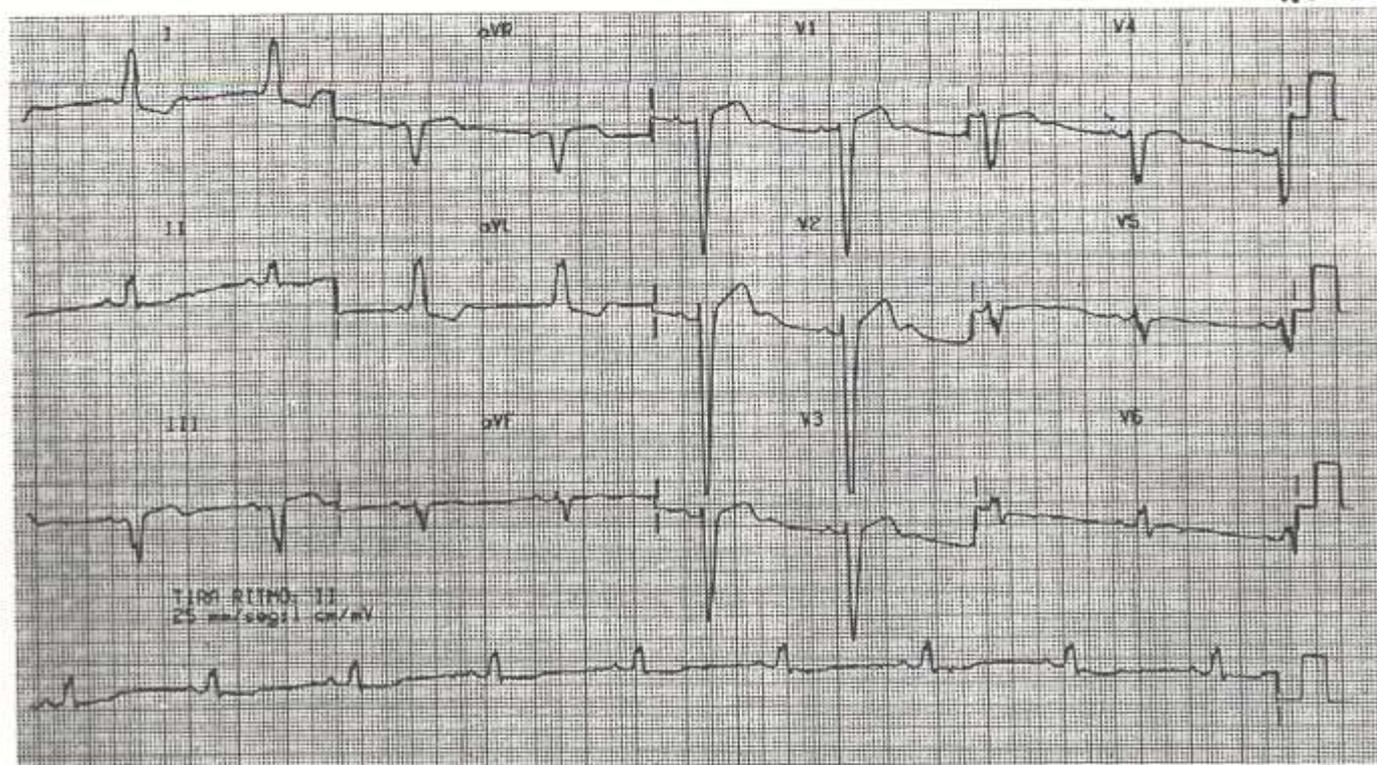
133



Caso

7

Paciente de 60 años, exfumador, que refiere historia de disnea de dos años de evolución. Dice tener hipertensión arterial de 10 años de evolución, que ha sido tratada con diuréticos. En el último mes, la disnea se ha hecho de moderados esfuerzos, con algún episodio de ortopnea, motivo por el que consulta. En la exploración física se detecta elevación ligera de la presión venosa central, un soplo sistólico 2/6 en el ápex y algún crepitante en las bases. El ECG realizado fue el siguiente:

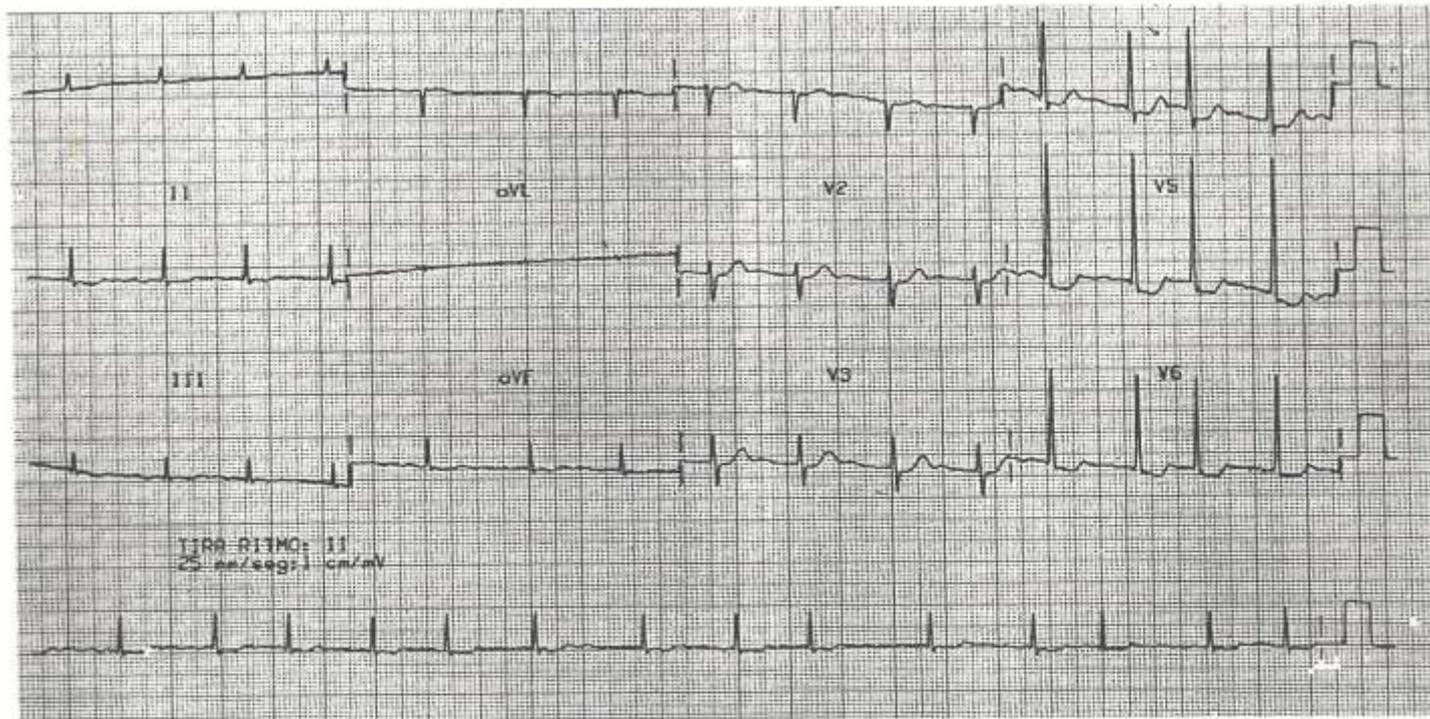


Caso

8

Paciente de 66 años, hipertenso conocido desde hace 10 años, que sigue tratamiento con verapamilo y diuréticos. Refiere disnea de moderados-grandes esfuerzos y, en la última semana, palpitaciones irregulares rápidas. En la exploración física se detecta arritmia completa y se ausculta un soplo sistólico 1/6 en foco aórtico. El ECG realizado es el siguiente:

135

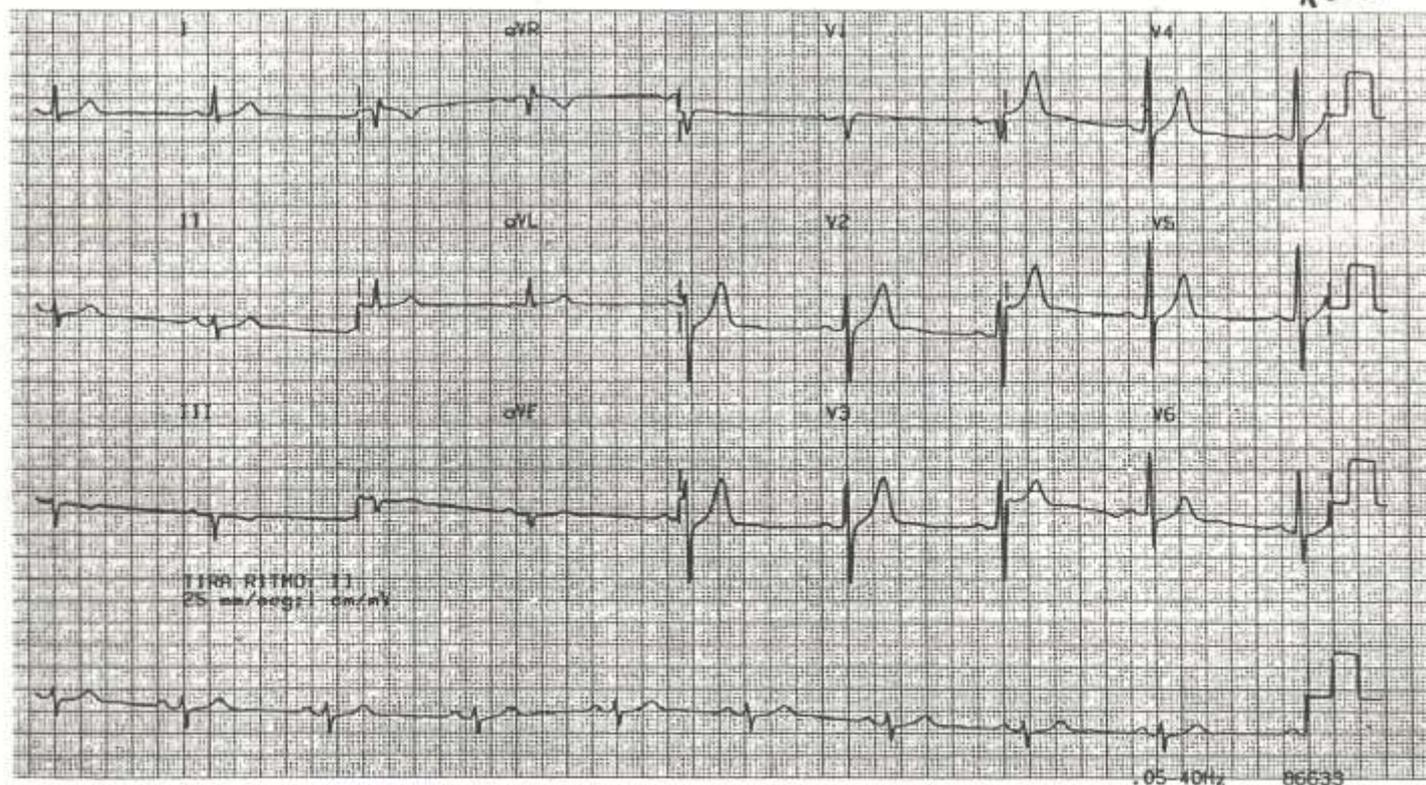


Caso

9

Varón de 65 años, asintomático cardiológico, que acude para realizar una evaluación preoperatoria de un proceso banal. La exploración física es anodina. El ECG realizado es el siguiente:

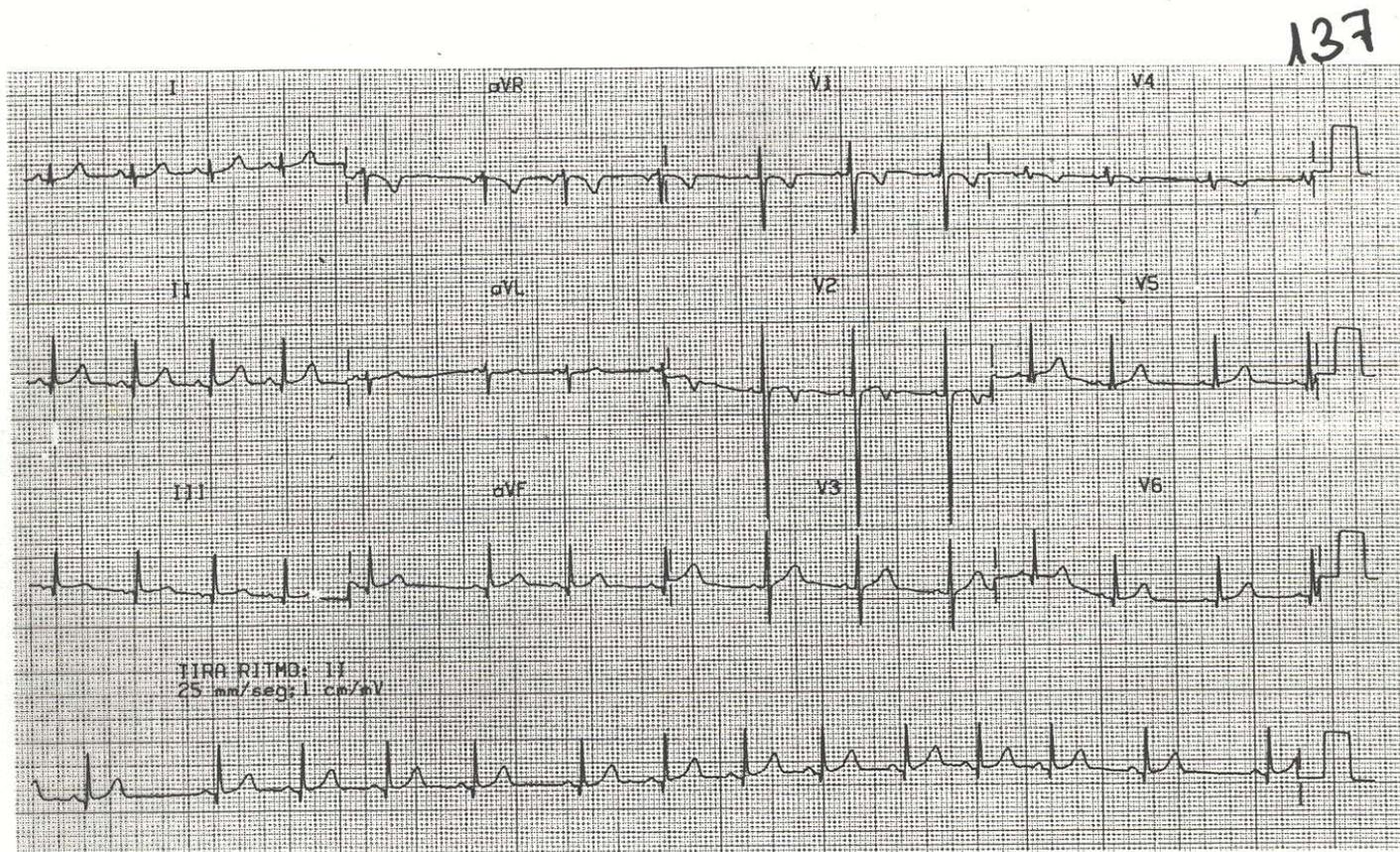
136



Caso

10

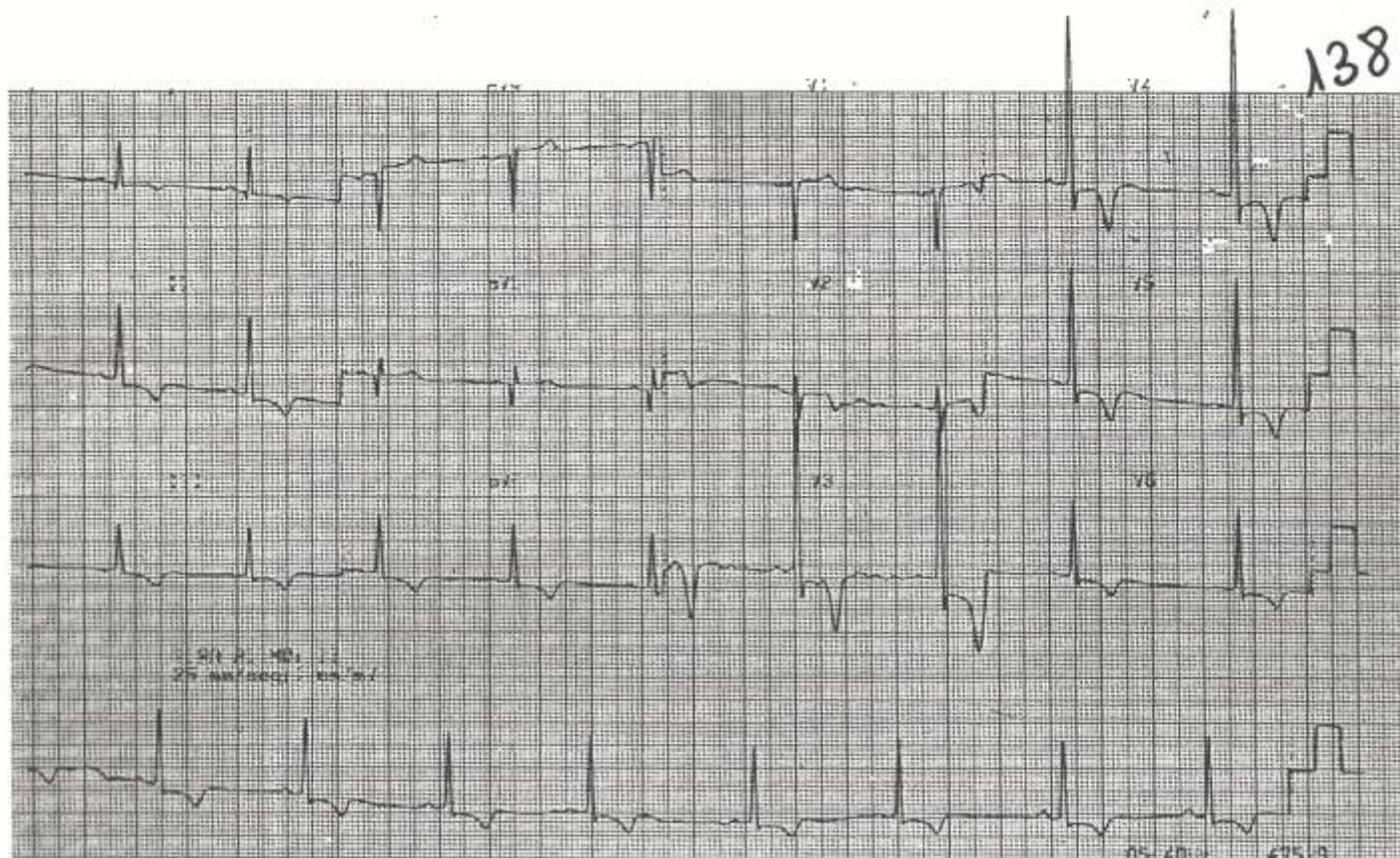
Niño de 6 años, asintomático, que en la revisión escolar se le ha detectado una arritmia cardíaca, por lo que se le remite para revisión. La exploración física es normal, salvo por la existencia de arritmia durante la auscultación cardíaca. El ECG realizado es el siguiente:



Caso

11

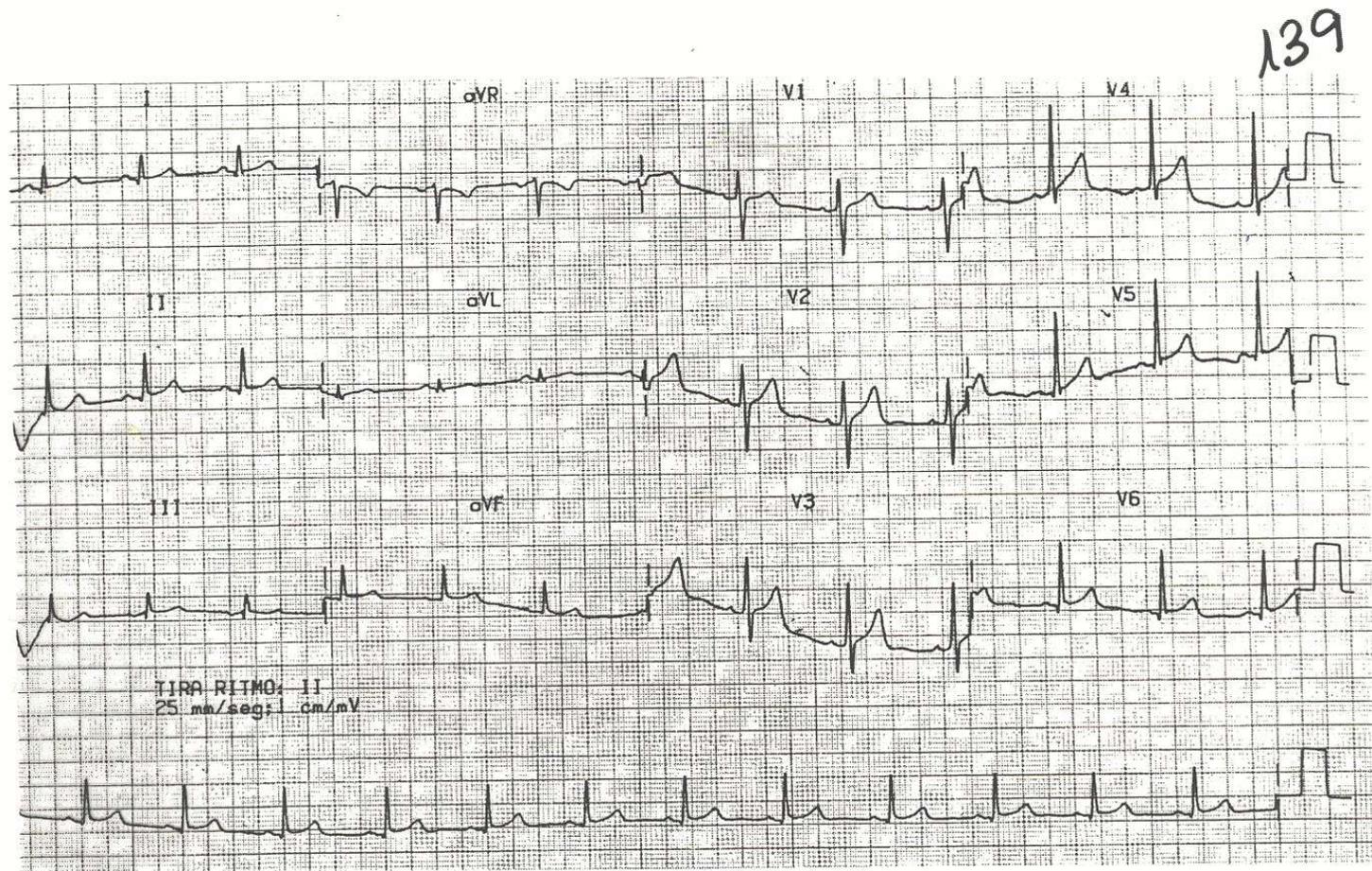
Paciente de 45 años, sin factores de riesgo, que consulta por disnea y dolor torácico. Refiere una historia de disnea de esfuerzo de 3 años de evolución. En el último año ha tenido también algún episodio de dolor torácico en reposo y en esfuerzo. En la exploración física se ausculta un cuarto tono y un soplo sistólico 3/6 en bei. El ECG realizado fue el siguiente:



Caso

12

Paciente de 45 años, fumador e hipercolesterolémico, que refiere dolor torácico típico desencadenado por esfuerzos moderados de 3 meses de evolución. Niega otros síntomas cardiológicos. La exploración física es anodina. El ECG realizado es el siguiente:

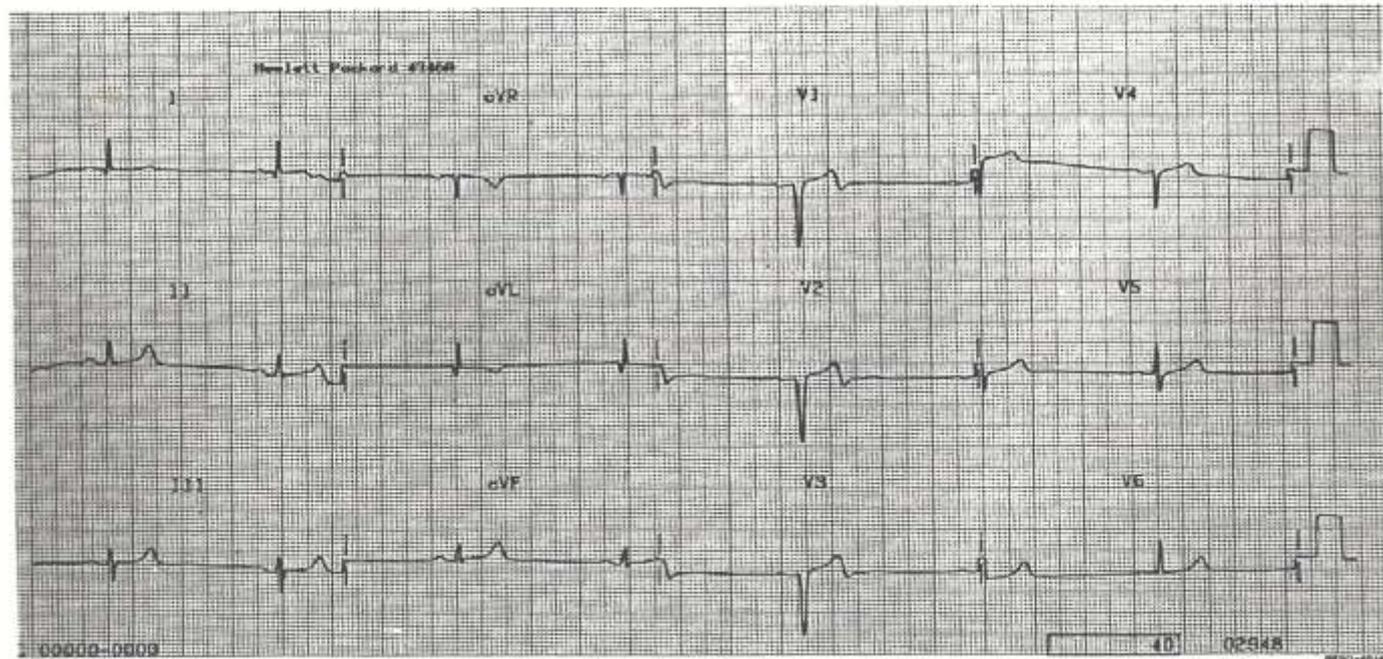


Caso

13

Paciente de 56 años, con antecedentes de enfermedad coronaria, que acude por síncope. Refiere haber tenido un infarto de miocardio hace cuatro años, del que se recuperó sin problemas. Sigue tratamiento con aspirina y beta-bloqueantes, con lo que se encuentra asintomático. En el último mes ha tenido varios episodios de palpitaciones rápidas de escasos segundos de duración. Ayer, en reposo, tuvo palpitaciones rápidas inmediatamente seguidas de dolorimiento torácico y pérdida de conciencia de la que se recuperó espontáneamente en pocos minutos.

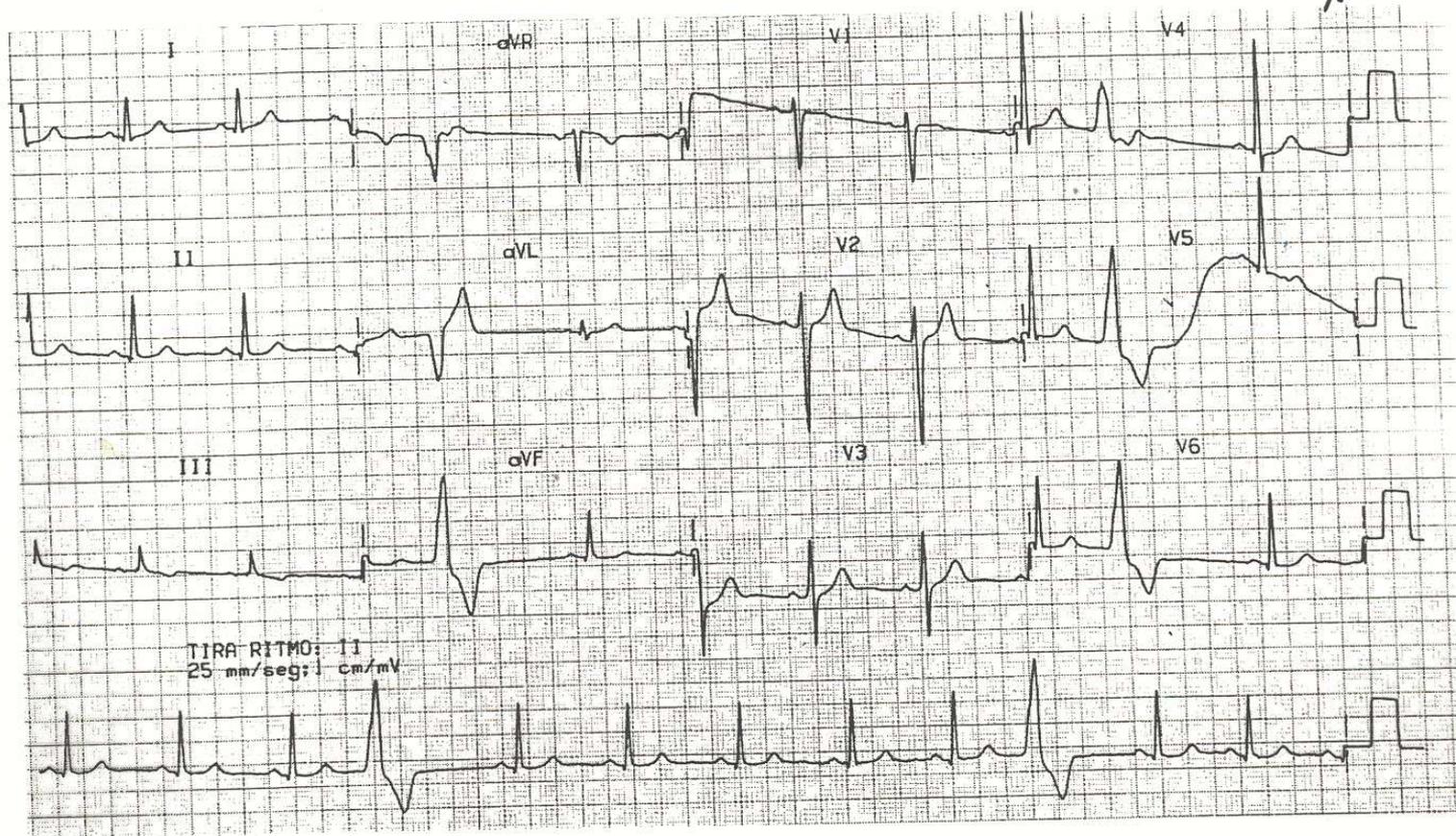
La exploración física evidencia la existencia de un cuarto tono. El ECG realizado fue el siguiente:



Caso

14

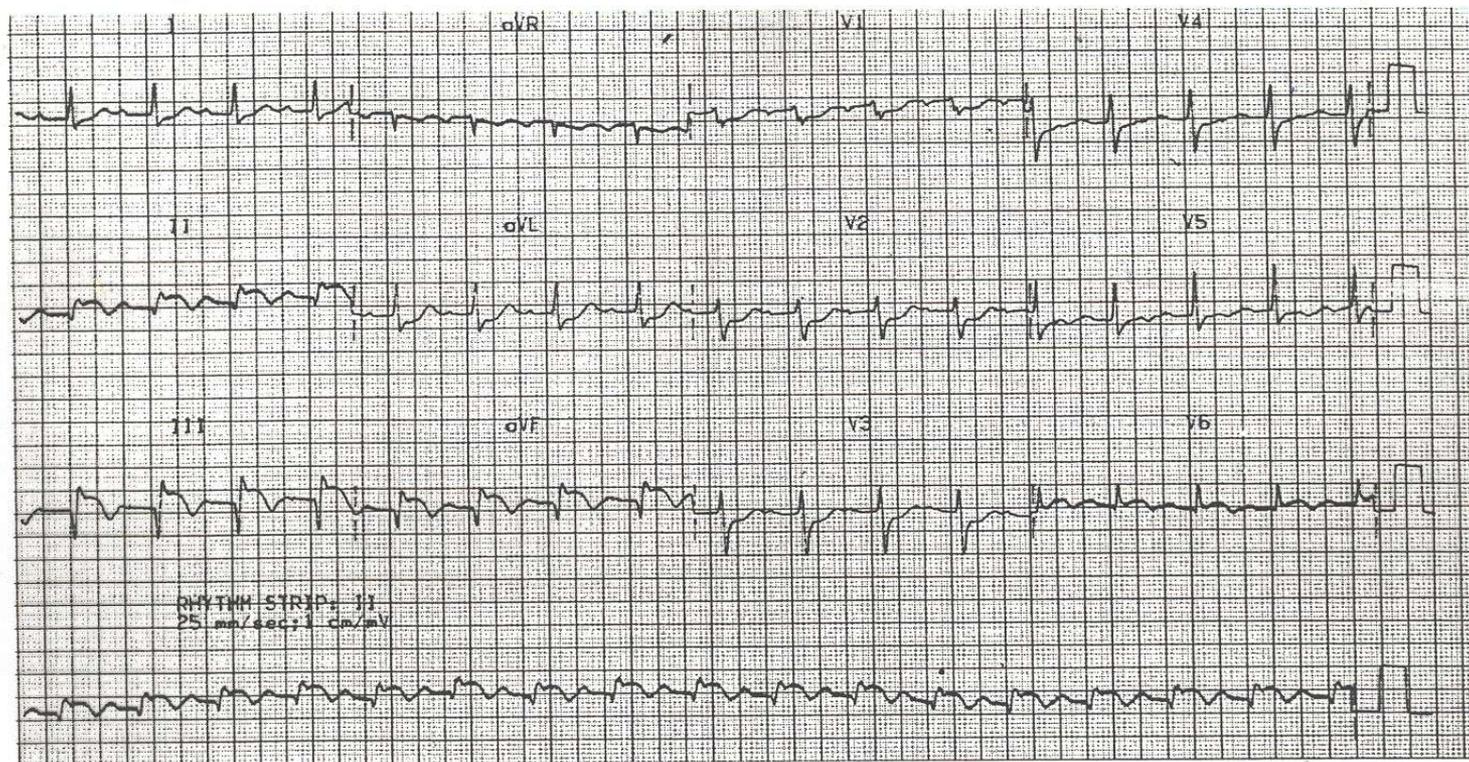
Paciente de 70 años, asintomático, al que en una revisión se le detecta extrasistolia. La exploración física es anodina, salvo la presencia de la arritmia. La analítica es normal. El ECG realizado es el siguiente:



Caso

15

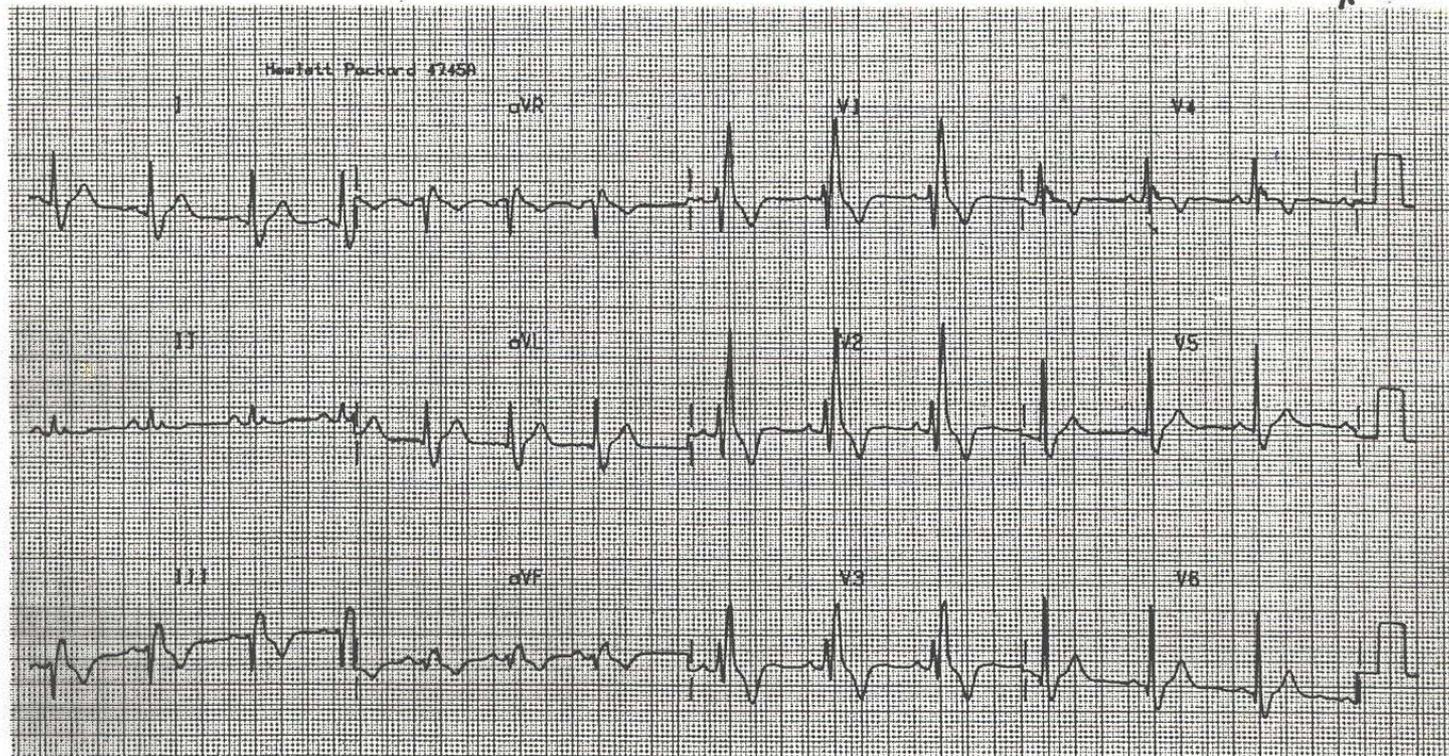
Paciente de 45 años que acude por dolor precordial. Refiere ser hipertenso y fumador. En la última semana ha tenido varios episodios de dolor precordial de minutos de duración. Desde hace cuatro horas tiene un dolor precordial opresivo, irradiado a la espalda, motivo por el que es trasladado a urgencias. La exploración física detecta la presencia de un cuarto tono. Se realizó el siguiente ECG:



Caso

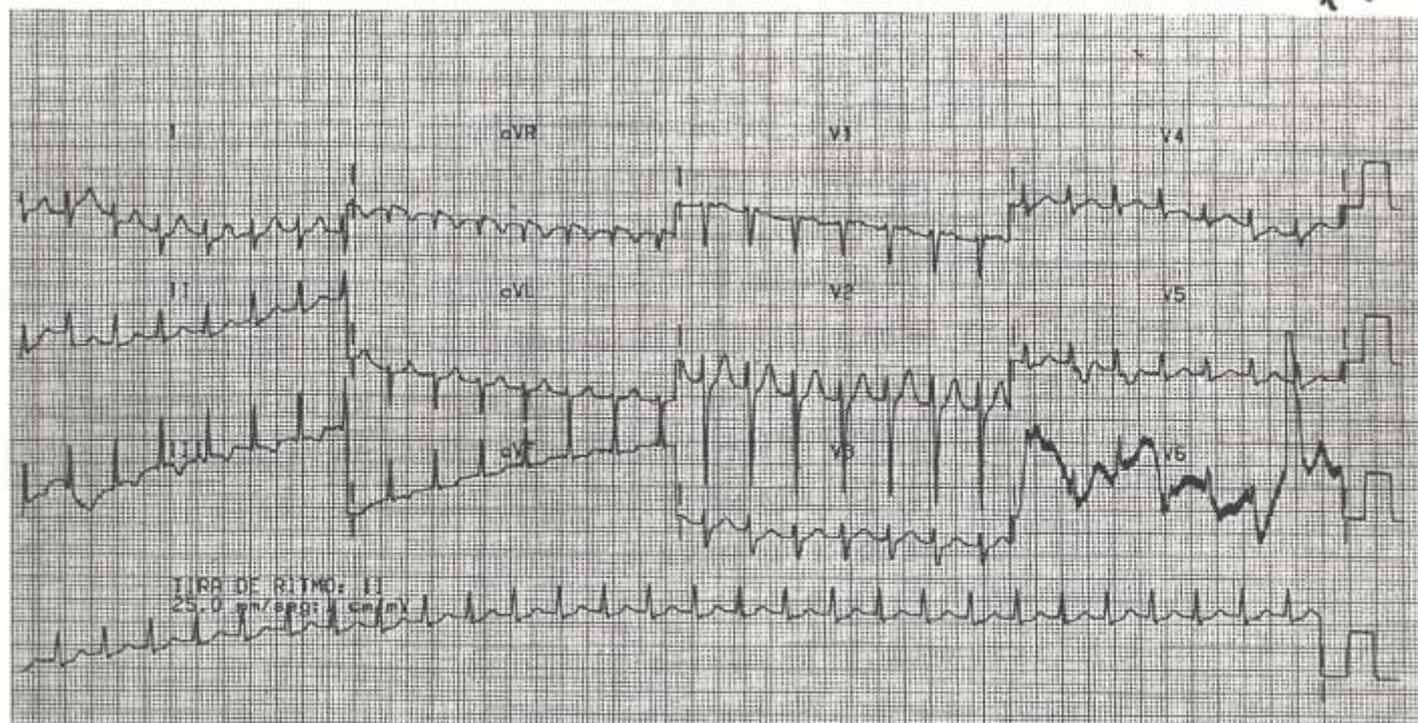
16

Paciente de 18 años que consulta por catarros frecuentes. Refiere que desde la infancia tiene catarros de repetición. Niega otros síntomas cardiológicos. En la exploración física se observa un soplo sistólico 2/6 en el foco pulmonar, donde también se detecta el desdoblamiento del segundo ruido. El ECG realizado fue el siguiente:



Caso 17

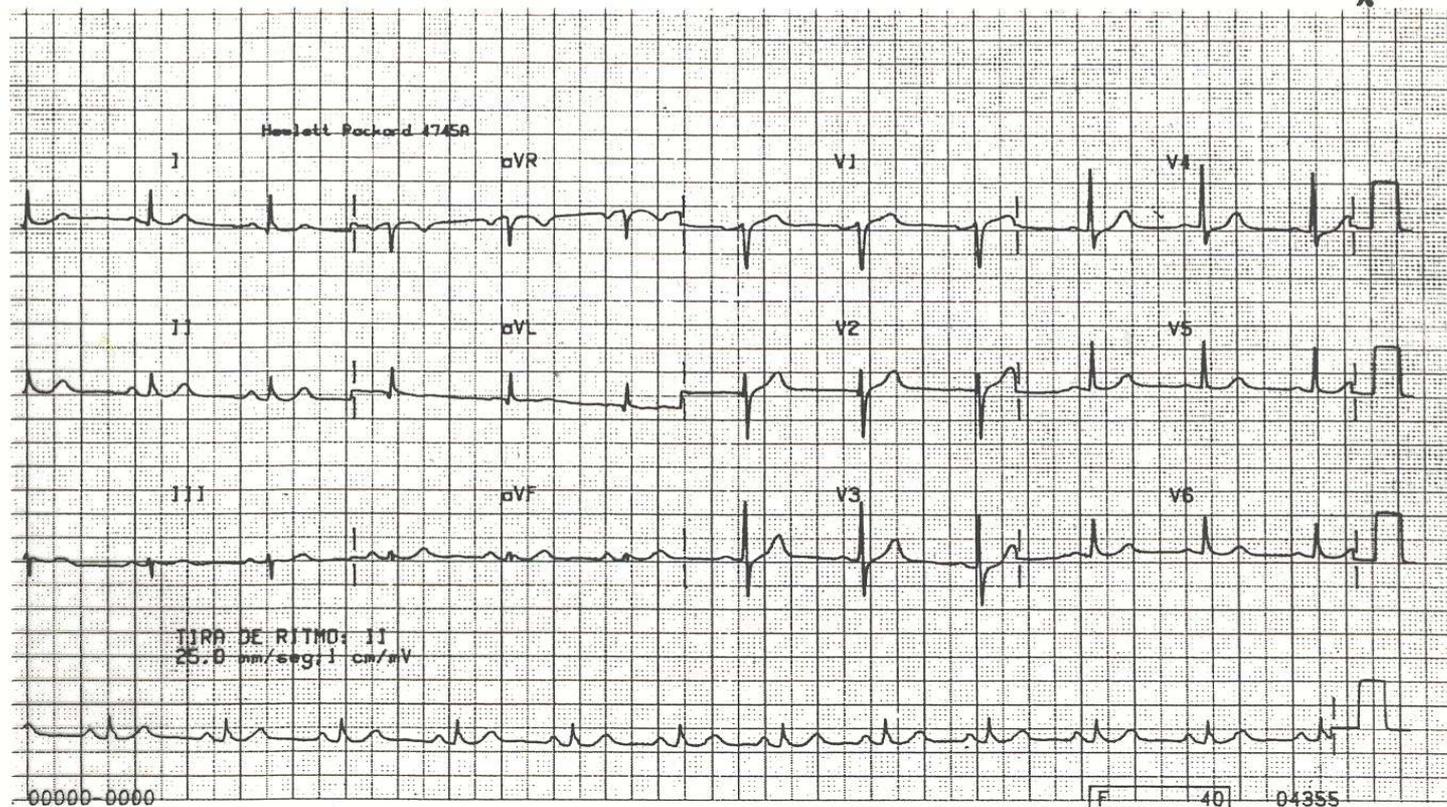
Paciente de 27 años, sin factores de riesgo cardiovascular ni historia de fiebre reumática, que consulta por palpitaciones. Refiere una historia de palpitaciones rápidas, de comienzo y terminación súbitos, de 20-30 minutos de duración, que no se acompaña de mareo ni disnea, aunque sí de molestia torácica difusa, de cinco años de evolución. Las crisis de palpitaciones le dan cada 2-3 meses. No ha tomado medicación. Hace 20 minutos ha comenzado con un nuevo episodio de palpitaciones, motivo por el que acude a urgencias. El ECG realizado fue el siguiente



Caso

18

Varón de 55 años, exfumador e hipertenso, que acude a revisión por su presión arterial. Ahora está asintomático. Refiere que hace unos cuatro años estuvo ingresado en el hospital por un motivo que no recuerda. Desde entonces ha permanecido asintomático con buen control de la presión arterial. La exploración física es anodina. Se le realizó el siguiente ECG:

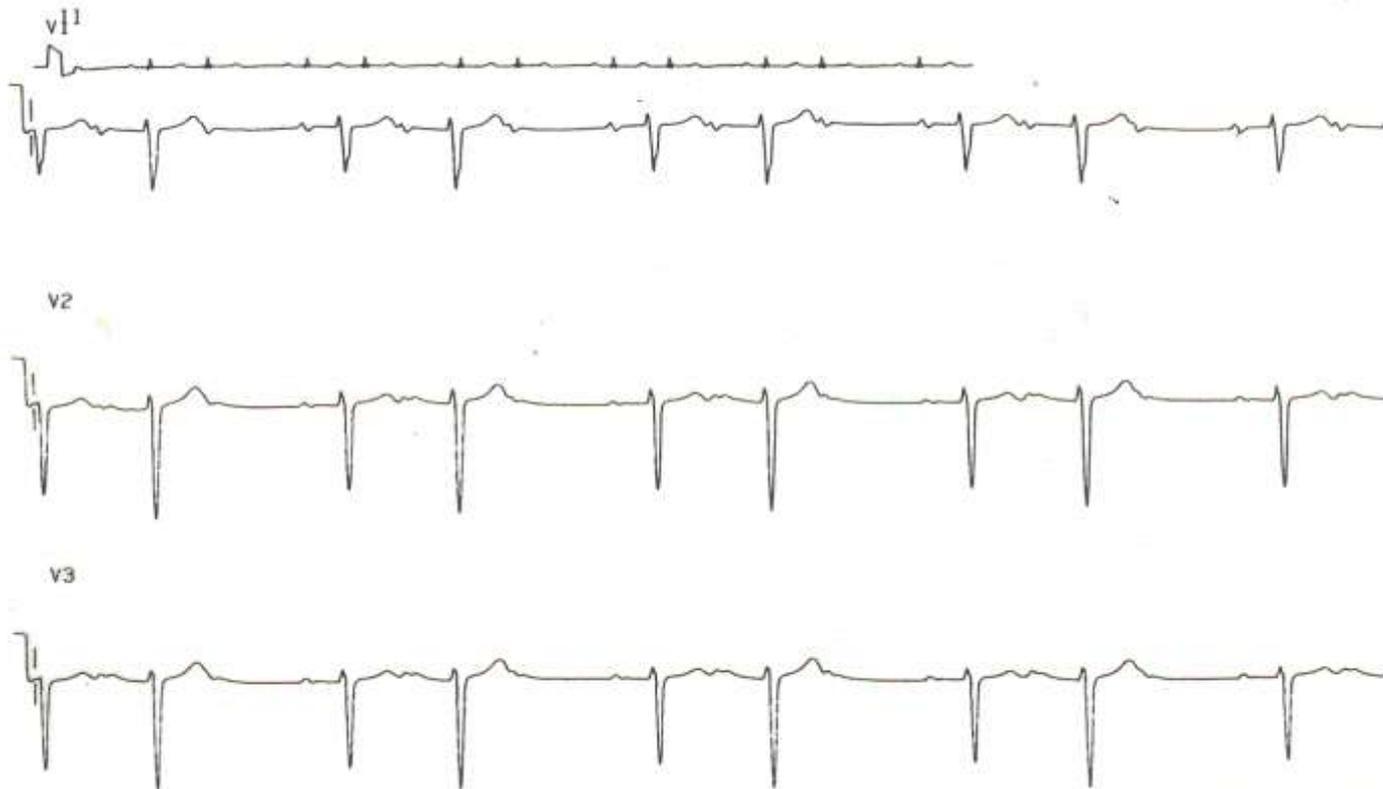


Caso

19

Paciente de 74 años, hipertenso tratado con diuréticos, que consulta por mareo. Refiere que desde hace una semana, ha comenzado a notar sensación de mareo de segundos de duración. No ha tenido síncope ni refiere otros síntomas cardiológicos. La exploración es normal. El ECG realizado es el siguiente:

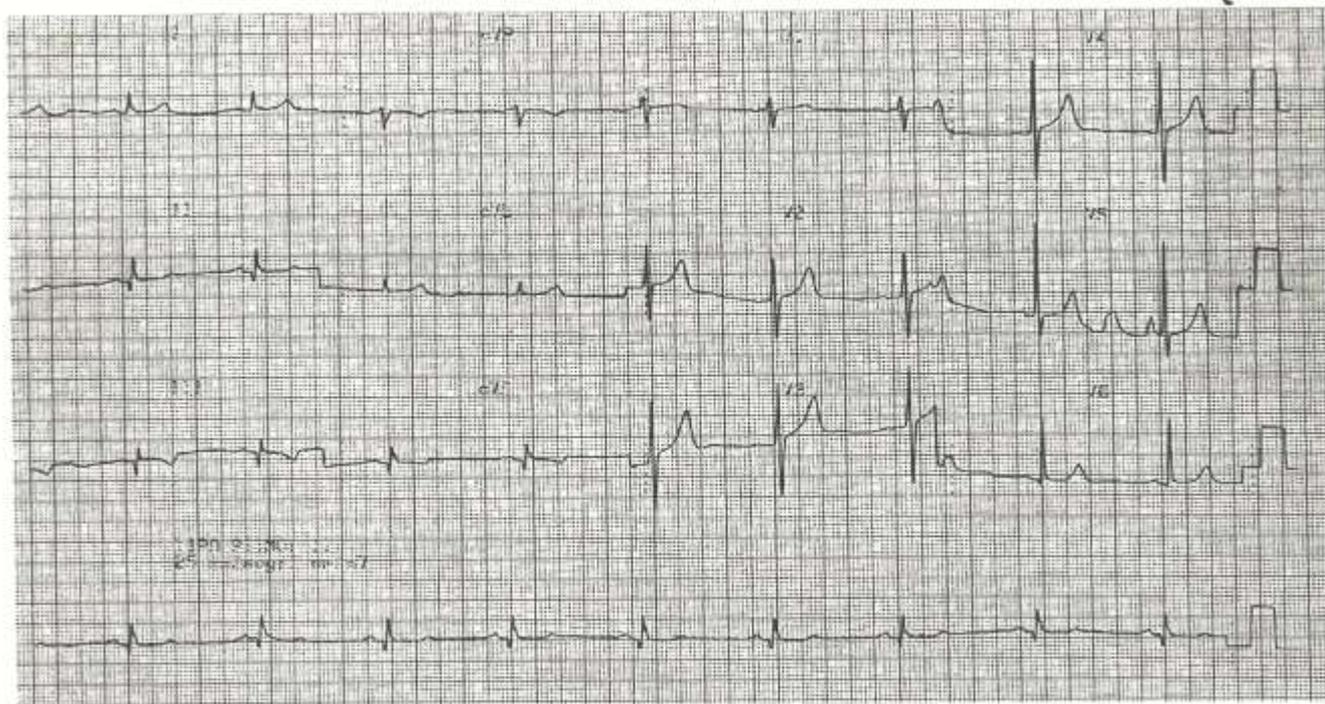
146



Caso 20

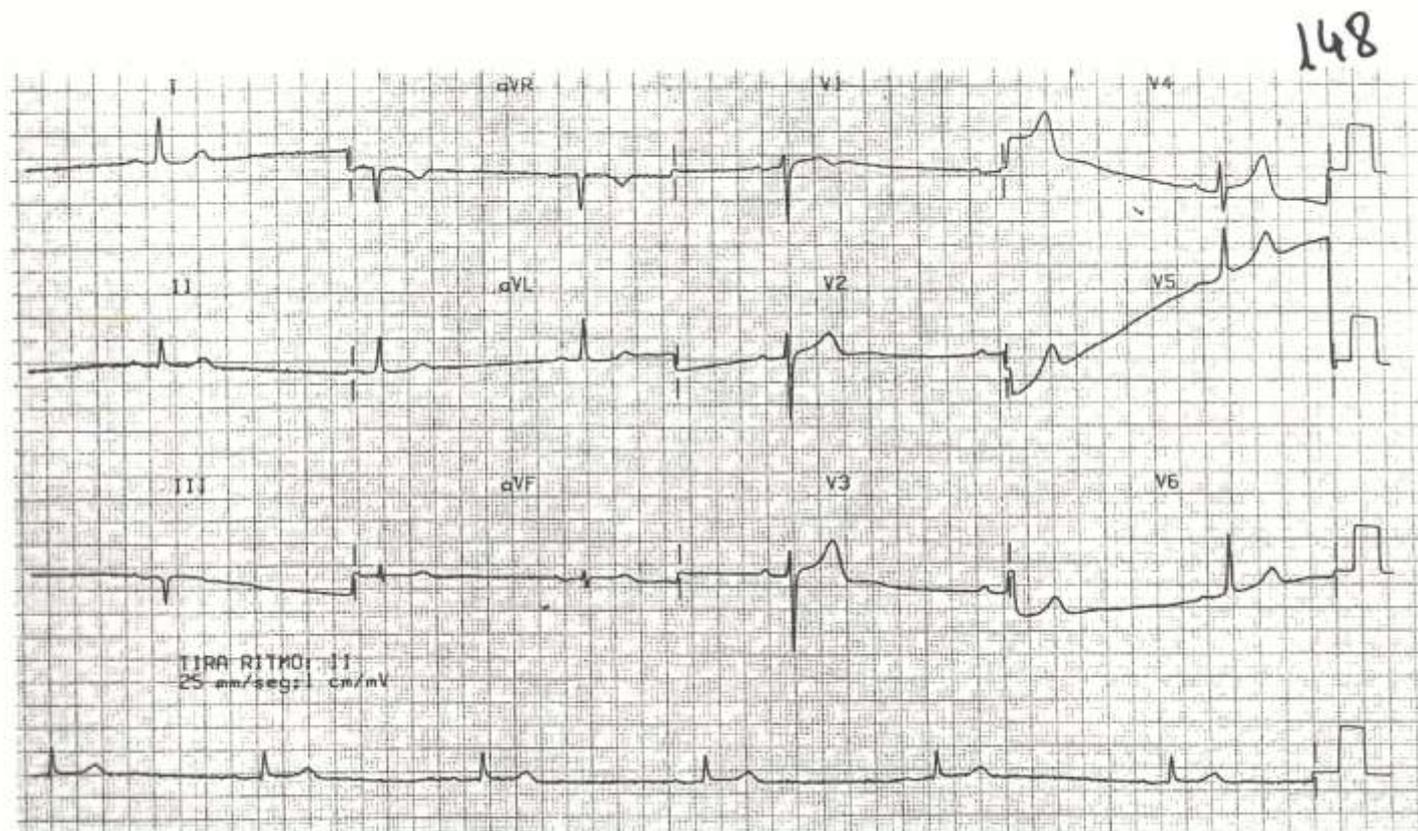
Varón de 57 años, exfumador, que acude a revisión. Refiere haber tenido un infarto de miocardio hace un año, el cual cursó sin complicaciones. En el informe que aporta se nos indica que la función ventricular después del infarto estaba en el límite inferior de la normalidad y que la prueba de esfuerzo que realizó antes del alta fue negativa. Desde el alta se ha encontrado asintomático, estando en tratamiento con un beta-bloqueante. En el último mes ha comenzado a fumar algún cigarrillo.

La exploración física demuestra la existencia de un cuarto ruido. En la analítica realizada destaca la presencia de un colesterol total de 240 mg/dl y de unos triglicéridos de 85 mg/dl. El ECG realizado fue el siguiente



Caso 21

Paciente de 75 años que consulta por mareos sin síncope. No tiene factores de riesgo cardiovascular conocidos. Refiere una historia de varios meses de evolución de palpitaciones rápidas ocasionales, de escasos minutos de duración, que ceden espontáneamente. También refiere que, a veces, nota mareos bruscos de escasos segundos de duración. La exploración física es anodina. El ECG realizado fue el siguiente

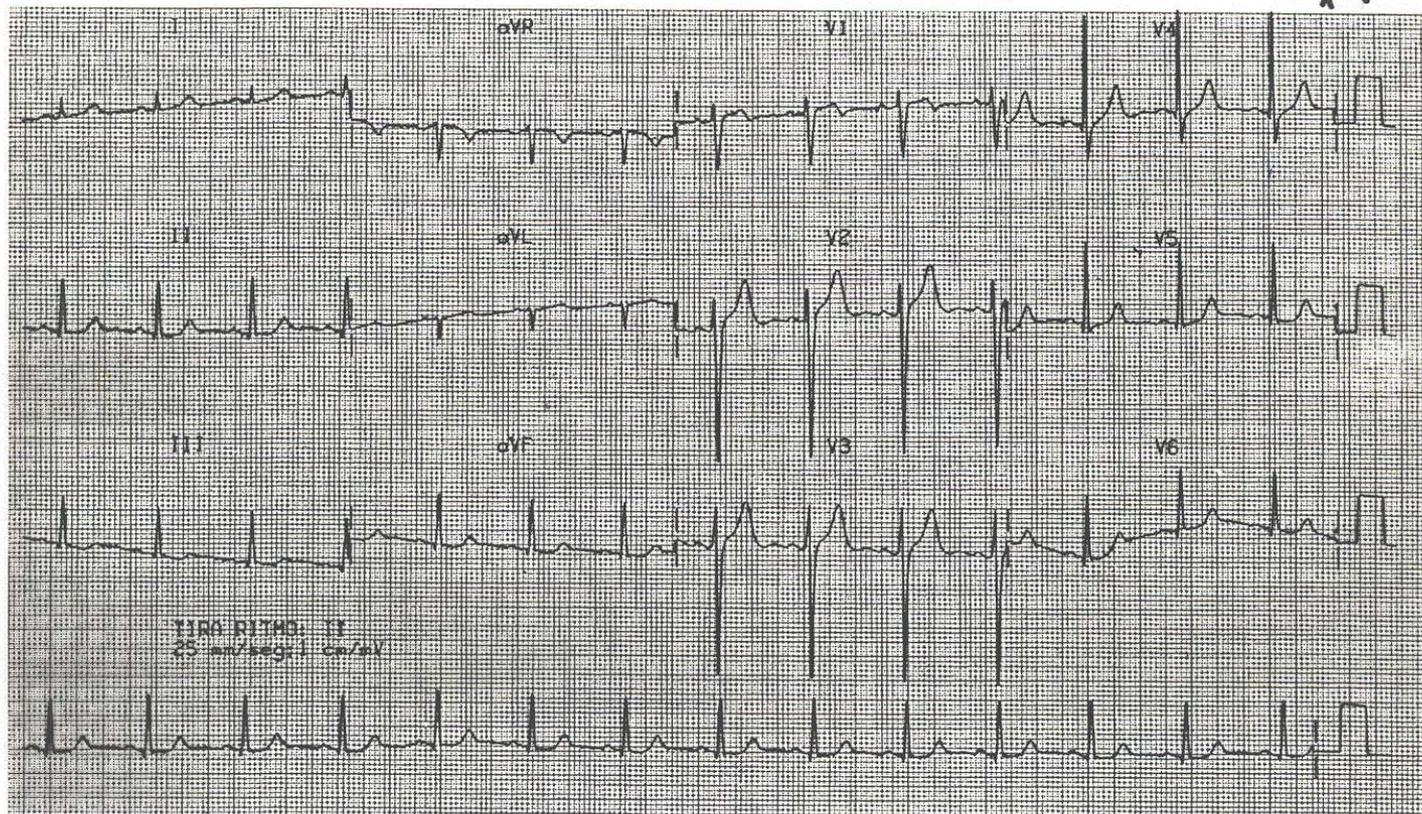


Caso

22

Varón de 46 años, asintomático, que acude a revisión por su hipertensión arterial. Refiere tener hipertensión arterial desde hace 8 años. La hipertensión arterial está regularmente controlada con diuréticos. La exploración es anodina y la analítica es normal. El ECG realizado fue el siguiente

149

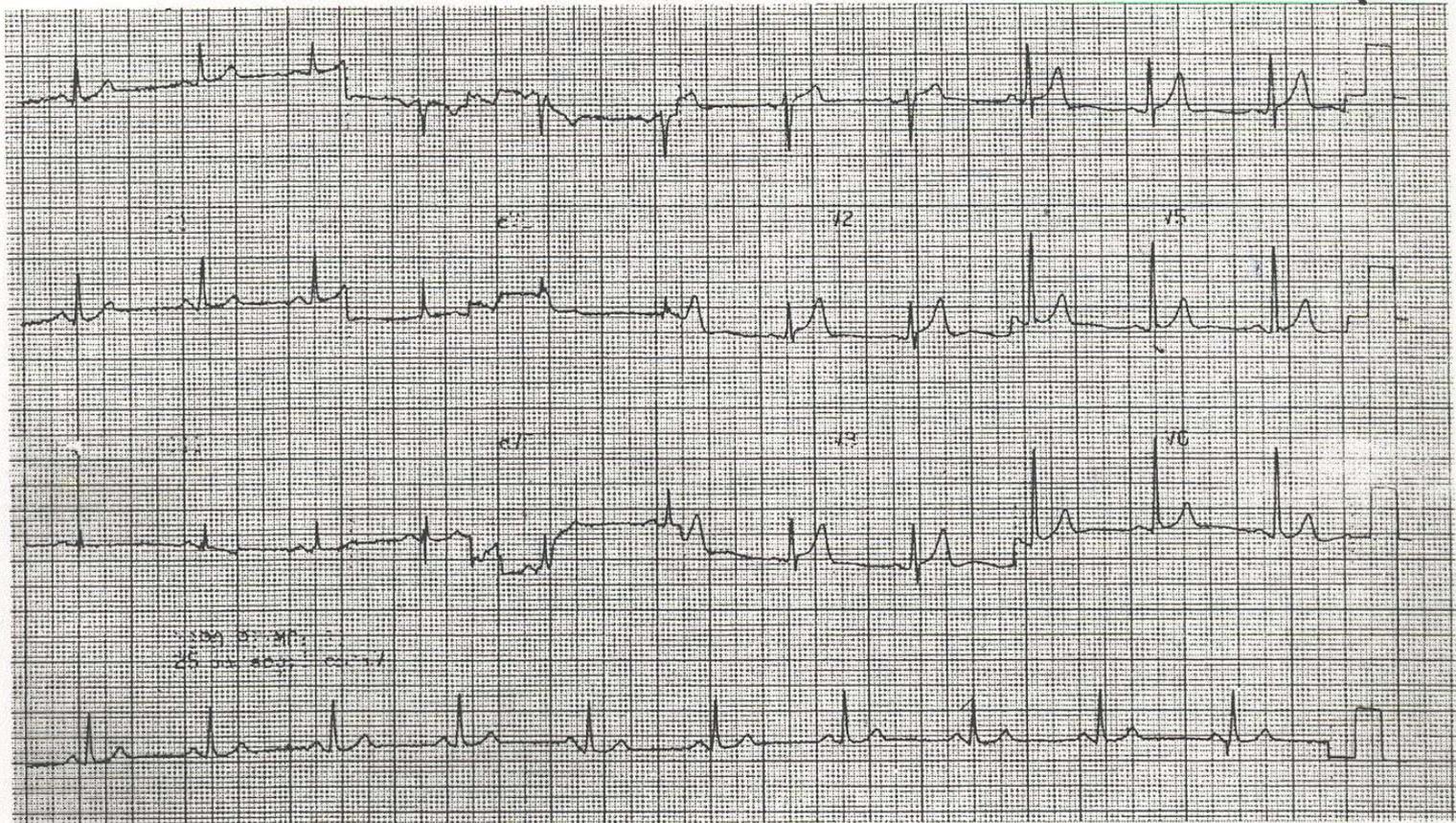


Caso

23

Varón de 38 años, asintomático, al que se le realiza un ECG en examen en salud. La exploración física es normal. El ECG realizado es

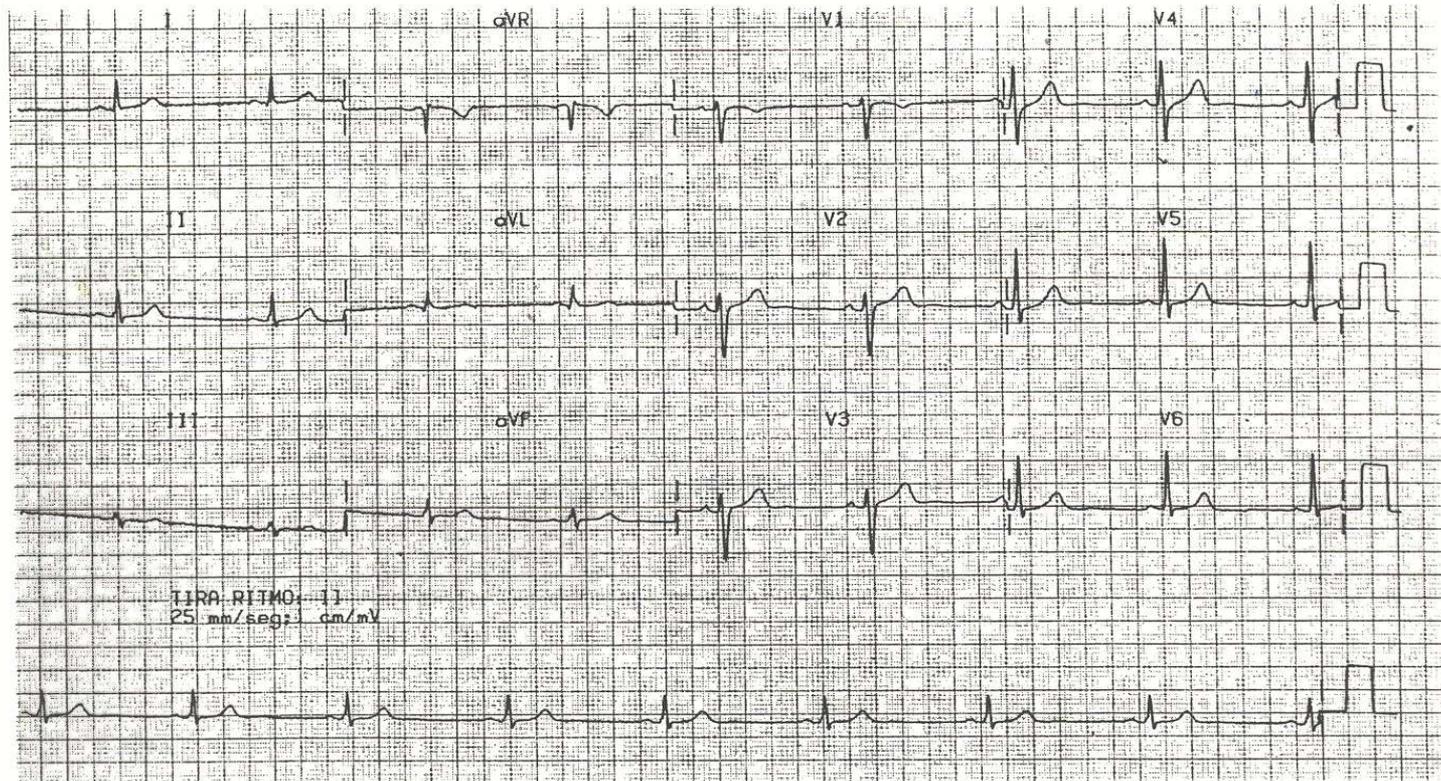
150



Caso

24

Mujer de 32 años, sin factores de riesgo cardiovascular, que consulta por palpitaciones. Refiere una historia de palpitaciones rápidas de tres años de evolución, con episodios de comienzo y terminación súbitos, no acompañados de síncope ni disnea, que ceden espontáneamente en 15-20 minutos. A veces, ceden tras realización de maniobras de Valsalva. Entre las crisis está asintomática. La exploración es normal. El ECG realizado fue el siguiente.

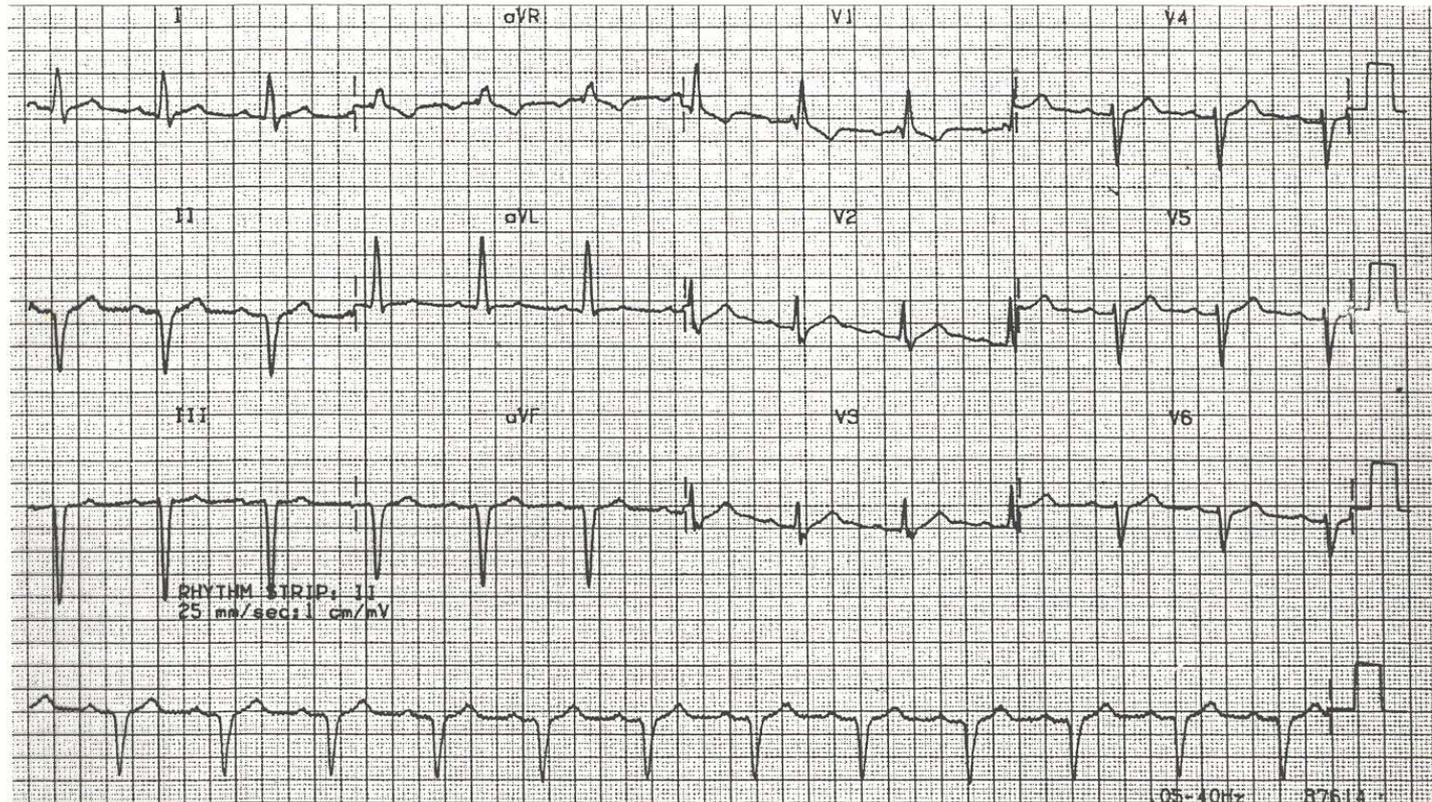


Caso

25

Varón de 70 años, hipertenso en tratamiento con diuréticos, que consulta por síncope. Refiere que, encontrándose bien, tuvo hace tres días un episodio de mareo seguido de síncope, de escasos minutos de duración, del cual se recuperó espontáneamente. La exploración física es normal. El ECG realizado fue el siguiente.

152



Caso 26

Mujer de 46 años que consulta por disnea. No tiene factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes de patología respiratoria. Refiere historia de disnea de esfuerzo de un año de evolución, sin ortopnea, que ha progresado hasta hacerse de moderados esfuerzos. Niega otros síntomas. En la exploración física se ausculta un retumbo diastólico y un chasquido de apertura. El ECG realizado fue el siguiente.

153

