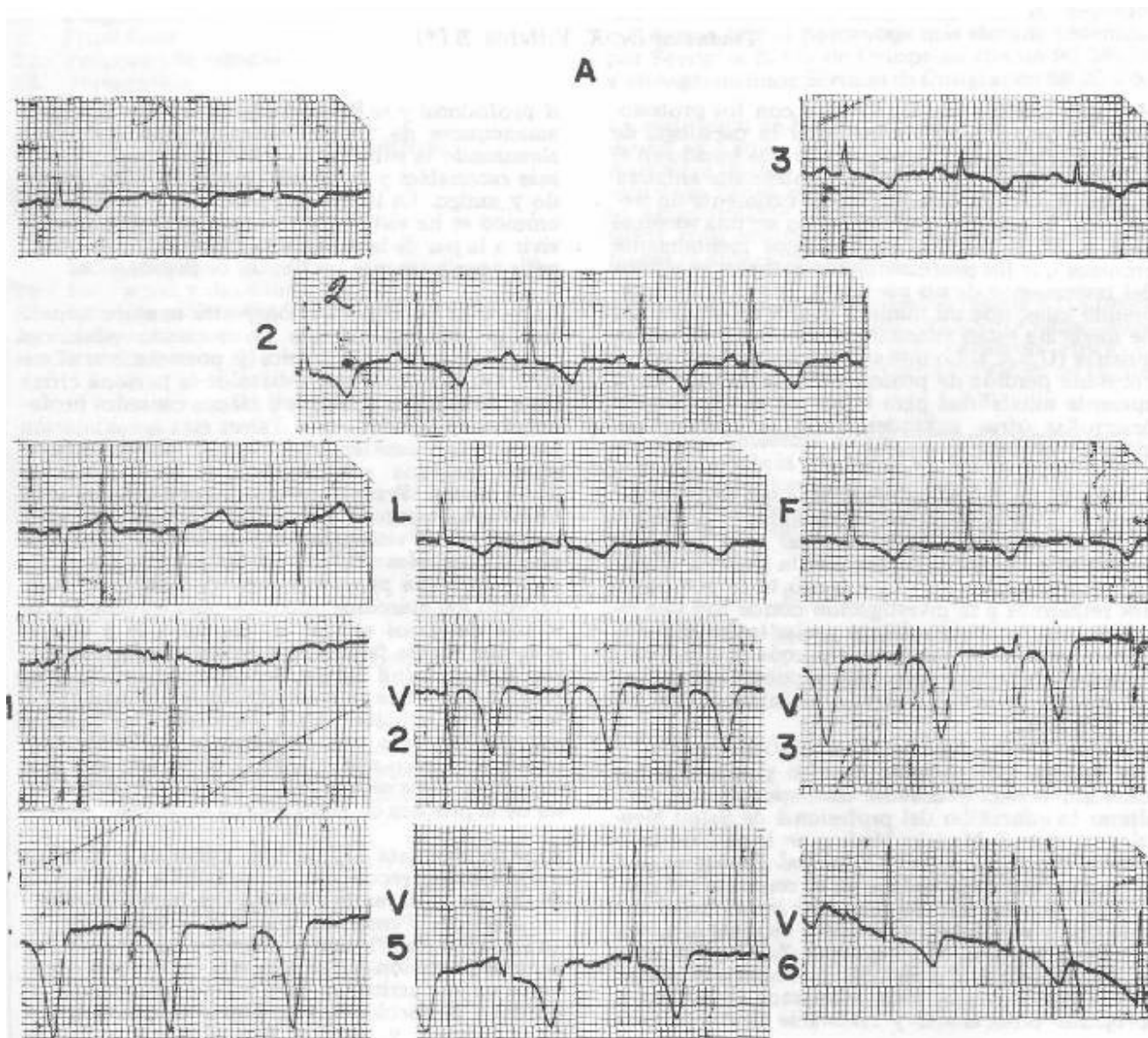


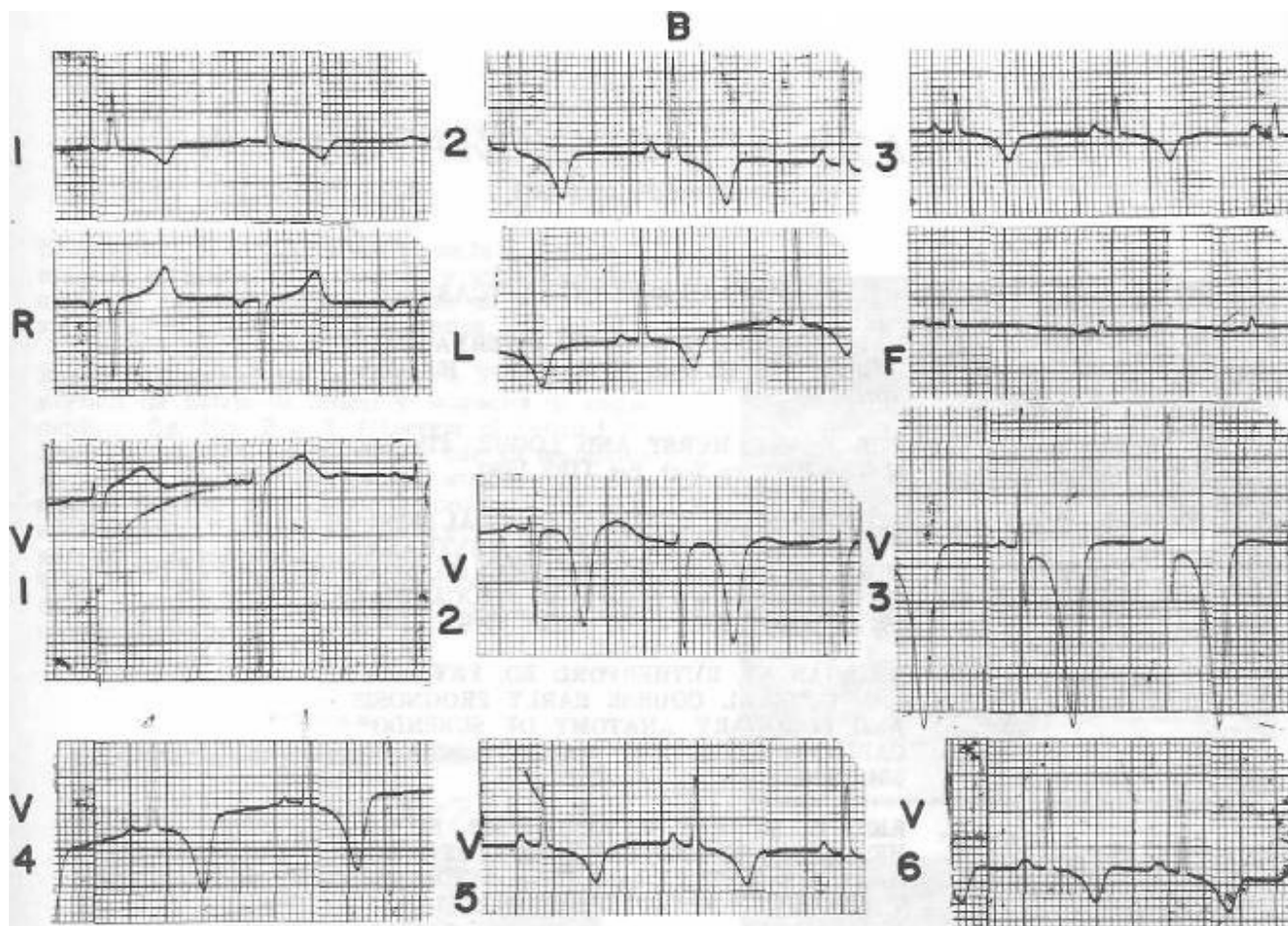
ELECTROCARDIOGRAFÍA PRACTICA

Dr. Marco A. Bográn *



(*) Jefe de Cardiología
Hospital Escuela — U.N.A.H.

Observe los Electrocardiogramas ilustrados, en "A"
el ritmo es Sinusal, la frecuencia cardíaca es de 62,
el PR de 0.16, QRS de 0.08, el eje eléctrico es



normal, la onda P muestra doble cúspide en D2, D3 y AVF.

El segundo ST muestra leve depresión negativa en derivaciones standard, las ondas T son anchas, invertidas y asimétricas en DI, D2, D3, AVL y AVF, y aún más invertidas en precordiales V2, V3, V4, V5 y V6.

En el trazo "B", se puede observar la inversión de onda T considerablemente más pronunciada en Derivaciones V3 y V4.

Los trazados electrocardiográficos corresponden a paciente del sexo femenino de 65 años de edad, cardiópata anginoso, ingresada a Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-Escuela con dolor retroesternal característico de Infarto Agudo del Miocardio.- Los trazados fueron tomados el 20. y

40. día de ingreso respectivamente, haciéndose diagnóstico de Infarto Agudo Subendocárdico.

COMENTARIO: El diagnóstico de Infarto Subendocárdico se hace usualmente en base a una historia clínica de dolor característico con elevación enzimática correspondiente y cambios electrocardiográficos.- Estos últimos se caracterizan por desviación de segmento ST, tanto elevación como depresión, e inversión importante y prolongada de las Ondas T que además son anchas y asimétricas.

Existe asimismo, ausencia conspicua de Ondas Q que no se presentan como es usual en Infarto Transmural. Es de notar que el curso clínico, anatomía coronaria, complicaciones y pronóstico del Infarto Subendocárdico no difiere del Transmural.

Es importante entonces reconocer esta variedad de Infarto-Cardíaco que fácilmente puede confundirse con Isquemia del Miocardio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 9Th Ed. Pag. 1007, McGraw HUI, New York, 1980.

THE HEART, HURST AND LOGUE, 4Th Ed., McGraw Hill, New York, Pag. 1199, 1980.

SCHEINMAN MM, ABBOT JA.: CLINICAL SIGNIFICANCE OF TRANSMURAL Vrs. NONTRANSMURAL ELECTROCARDIOGRAPHICS CHANGES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION. AM. J. OF MED. 55:602, 1973.

MADIGAN NP, RUTHERFORD BD, FRYE RL.: THE CLINICAL COURSE EARLY PROGNOSIS AND CORONARY ANATOMY OF SUBENDOCARDIAL INFARCTION. AM. J. OF MED. 60: 634, 1976.

RIGO P., MURRAY M, TAYLOR DR. ET-AL: HEMODYNAMIC AND PROGNOSTIC FINDINGS IN PATIENTS WITH TRANSMURAL AND NON-TRANSMURAL INFARCTION. CIRCULATION 51:1064, 1975.

GOLDBERGER, TEXTBOOK OF CLINICAL CARDIOLOGY-MOSBY, St. LOUIS, 1982. Pag. 158, 470, 482.

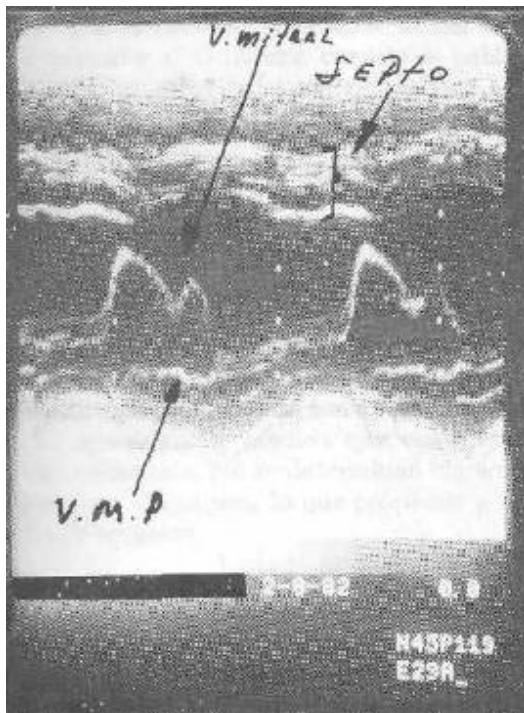
ECOCARDIOGRAFIA PRACTICA

Por: Raúl Suazo Zacapa (*)

El ecograma de la válvula mitral, en la figura No. 1, muestra la mitral con abertura y movilidad normal, con la característica imagen de letra M, su válvula anterior y letra W, la posterior.

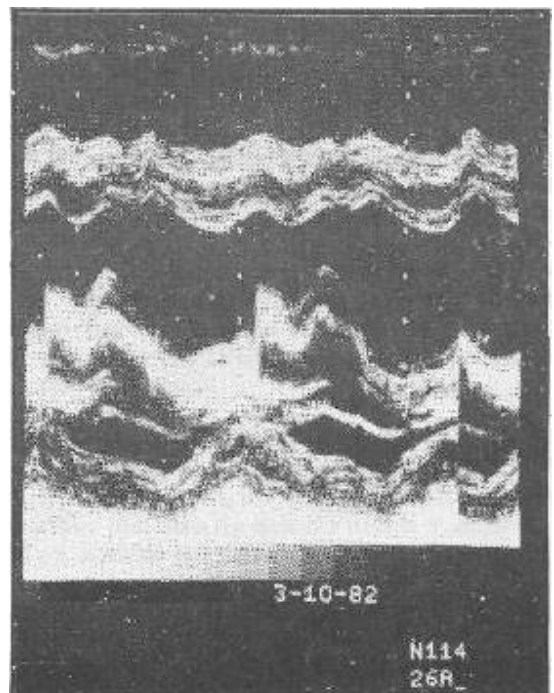
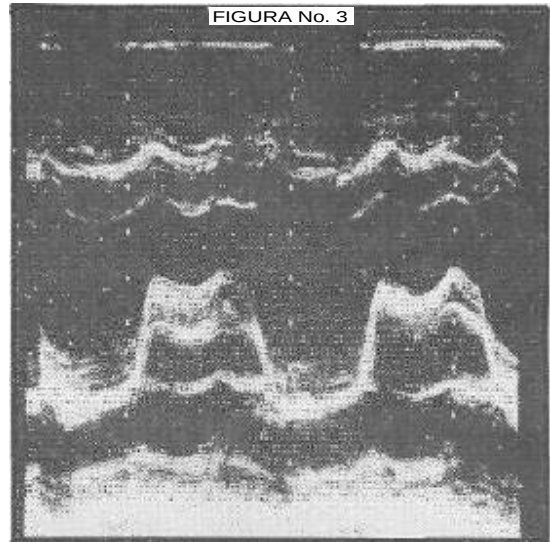
Ecocardiograma de un paciente de 26 a, con diagnóstico de Estenosis mitral y sospecha de endocarditis, fig. No. 2 y 3. Observar el Septo I.V., Hipertrofiado. La válvula mitral con su segmento anterior rectificado y la válvula posterior con movimiento anterior diastólico que configura una estenosis mitral. Obsérvese además la presencia de ecos gruesos y algodonosos en la válvula anterior, sugestivos de vegetaciones. Las vibraciones diastólicas de la válvula mitral indican la asociación de Insuficiencia Aórtica.

FIGURA No. 1



(*) Cardiólogo - Ecocardiografía H. E.
Tegucigalpa, Honduras.

FIGURA No. 2



COMENTARIO:

La válvula mitral es, frecuentemente sitio de endocarditis, especialmente cuando hay factores predisponentes - valvulopatía Reumática, Prolapso, también las prótesis nútrales están sujetas a infección.

Las vegetaciones pueden localizarse en la fase ventricular o en la fase auricular de la válvula mitral, esto es determinado fácilmente por la Ecocardiografía.

La ruptura de cuerdas tendinosas, puede mostrar movimientos anómalos de las cúspides, ecos de las cuerdas en las cavidades libres ventricular y auricular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) FEIGENBAUN, H: clinical Applications of Echocardiography, Program Conolovas C. Dis, 14:531, 1972.
- 2) DILLON, L. C; FEIGENBAUN, H; DA VIS, R. A. and CHANG, S.: Echocardiographic Manifestations of valvular vegetation. AMER. Heart L., 86:698, 1973.
- 3) Ecocardiographia, Panamed Editorial . Sao Paulo Brasil — 1981.
- 4) SIMAO, A.F.; Del Castillo, L.M.; MORAES, A.U.; MELÓ. OAA., MACRUZ, R. e ARMELIN, E.: o Ecocardiographic Na Endocardite Infeciosa. Arq. Bras. Cardiol, 31 (Supl. 2): 213,1978.
- 5) LEE, C.C.; DAS, G. and WEISSLER, A.M.: Characteristic echocardiographic manifestations in ruptured Aortic valve leaflet. Circulation, 50 (Supl. 3): 144, 1977.