



PUNTO DE PARTIDA





Mujer 91 años. Acude a Urgencias por IC descompensada

Antecedentes personales:

No AMC.

FRCV: HTA, DL.

H^a cardiológica: No refiere.

Otros antecedentes: Hipoacusia.

Tratamiento habitual: Atorvastatina 10, Olmesartán 40 mg.

Vive sola (su hija vive en el mismo edificio). Pasea diariamente. Autosuficiente para su cuidado.

Cognitivamente íntegra.

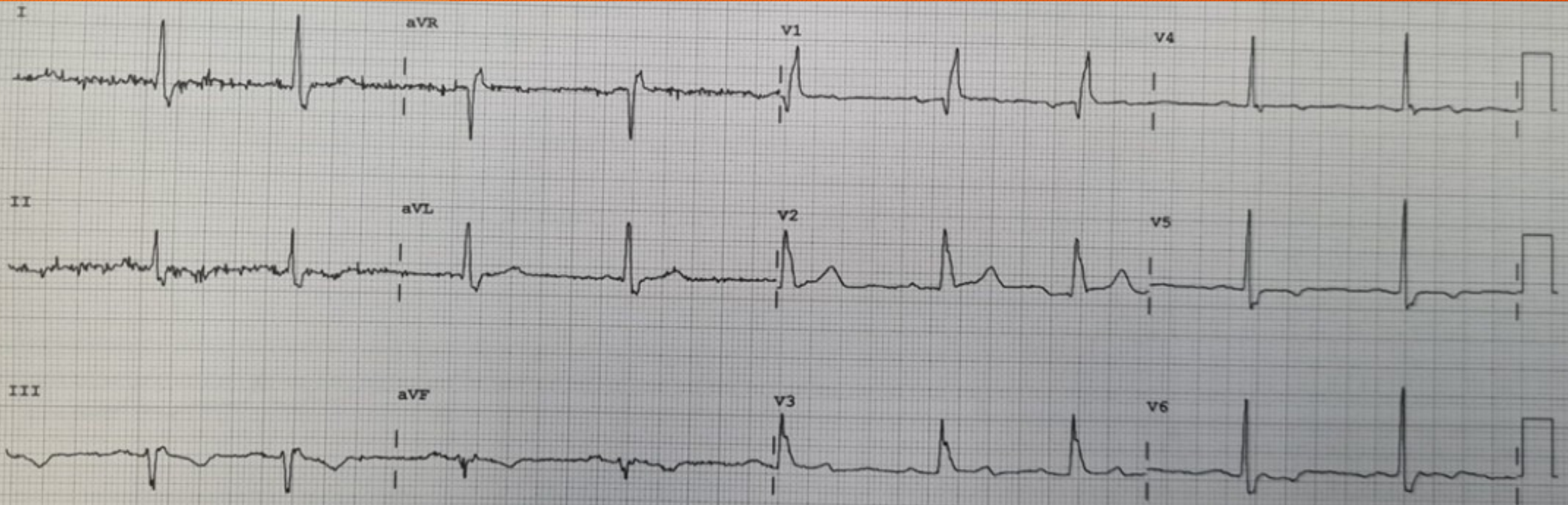
Enfermedad actual:

Deterioro de clase funcional en el último mes con disnea progresiva. Acudió a su MAP hace 10 días observando datos sugestivos de IC izquierda y soplo cardiaco en foco aórtico. Se realiza ECG (se adjunta) y se inicia tratamiento con furosemida. Hemodinámicamente estable. Se realiza interconsulta Cardiología.

La paciente refiere mejoría inicial, pero refiere que suspendió la furosemida por cuenta propia (incontinencia urinaria que le obligaba a quedarse en el domicilio. En la última semana deterioro clínico con aumento de disnea progresivo hasta hacerse de reposo con intolerancia al decúbito.



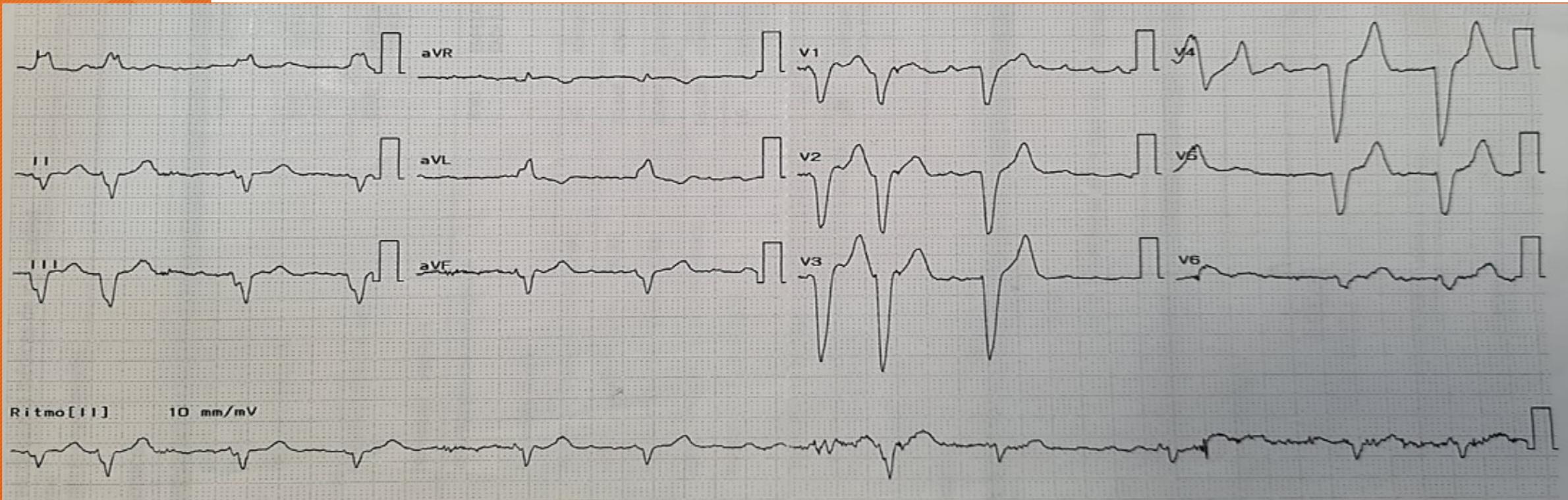
ECG realizado en Centro de Salud IC leve. Soplo sistólico aórtico





Servicio de Urgencias

A su llegada al Servicio de Urgencias se realiza ECG (ver imagen). Se evidencian datos sugestivos de congestión pulmonar. Se realiza ECG que se adjunta. NTproBNP 4.800. Troponina I us 52 - 56 - 48. Se realiza Ecocardiograma: FEVI preservada. IM leve. EAO de grado severo (GIMA 82/gradiente medio 45 mmHg).





¿Qué decisión tomarías ante esta paciente, previo a valorar si es candidata a TAVI?

- 1. ANTICOAGULACIÓN + IMPLANTE DE MP**
- 2. ANTICOAGULACIÓN + CARDIOVERSIÓN**
- 3. ANTICOAGULACIÓN + CONTROL DE FRECUENCIA**
- 4. ANTIAGREGACIÓN + CONTROL DE FRECUENCIA**



¿Qué decisión tomarías ante esta paciente, previo a valorar si es candidata a TAVI?

1. ANTICOAGULACIÓN + IMPLANTE DE MP

2. ANTICOAGULACIÓN + CARDIOVERSIÓN

3. ANTICOAGULACIÓN + CONTROL DE FRECUENCIA

4. ANTIAGREGACIÓN + CONTROL DE FRECUENCIA



Guías de Práctica Clínica

Guía ESC 2021 sobre estimulación cardiaca y terapia de resincronización

Grupo de trabajo sobre estimulación cardiaca y terapia de resincronización de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)

Desarrollada en colaboración con la *European Heart Rhythm Association* (EHRA)

BLOQUEO DE RAMA ALTERNANTE:

- Esta rara condición se refiere a situaciones en las que hay clara evidencia de bloqueo de los 3 fascículos en ECG sucesivos.
- Algunos ejemplos de ello son las morfologías de BRI y BRD en ECG sucesivos o BRD con bloqueo fascicular anterior izquierdo en un ECG y bloqueo fascicular posterior izquierdo en otro.
- Hay consenso generalizado en que este fenómeno está asociado con una enfermedad infranodular significativa y que los pacientes progresarán rápidamente hacia BAV. Por lo tanto, **se debe implantar un marcapasos en cuanto se detecte BR alternante, incluso en ausencia de síntomas.**

La estimulación está indicada en pacientes con BR alternante con o sin síntomas

I

C