

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

## CASO PROBLEMA

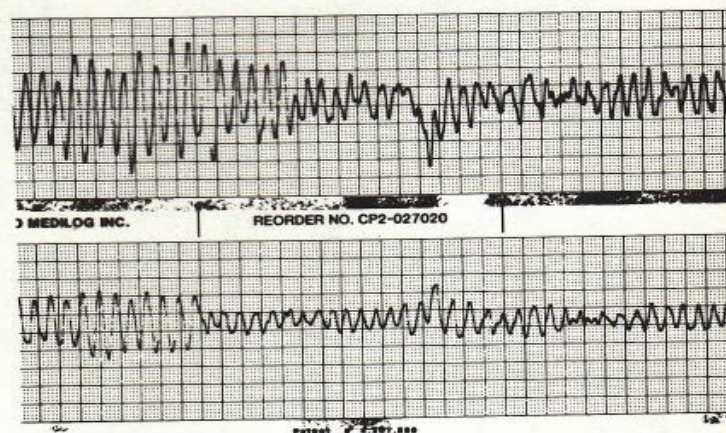
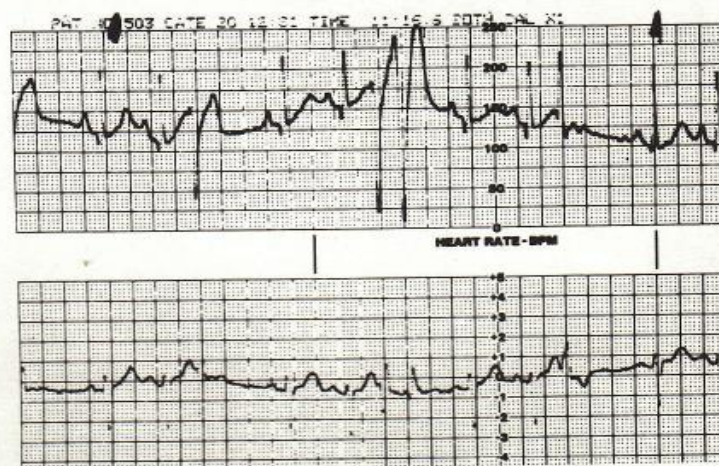
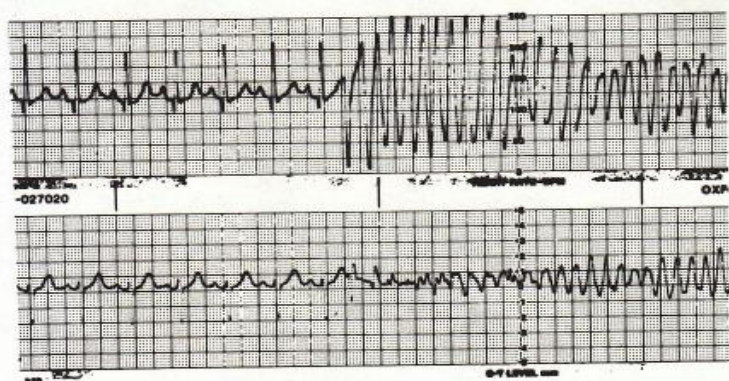
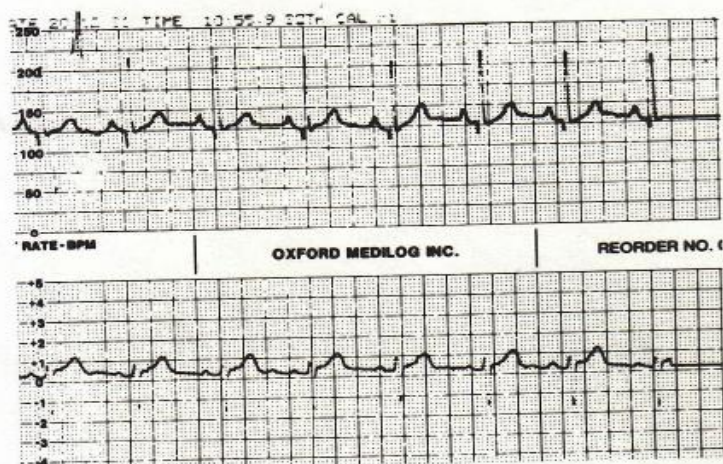
Mujer de 72 años sin antecedentes mórbidos de importancia, admitida al Servicio de Urgencia luego de haber presentado un síncope.

Al momento del ingreso se encontraba consciente, sin déficit neurológico, pulso 72 x' regular, P.A. = 140/80. El examen cardíaco mostraba un ritmo regular en dos tiempos, sin soplos. El resto del examen físico también era negativo. Los exámenes de rutina, incluyendo el electro-

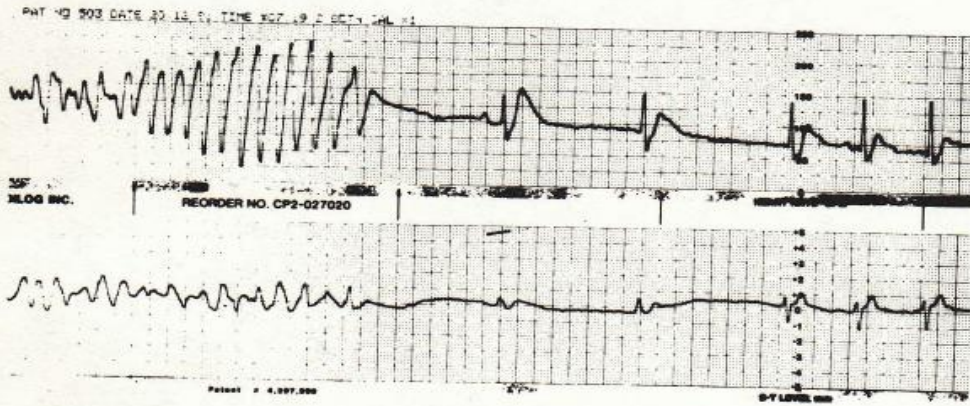
cardiograma fueron normales.

Luego de 36 horas de observación en la Unidad de Cuidado Intensivo, fue dada de alta bajo monitoría electrocardiográfica ambulatoria continua (Holter).

Estando en su casa, la paciente presentó una nueva pérdida de conciencia; el análisis del Holter reveló el siguiente trazado:



\* Departamento de Enfermedades Cardiovasculares,  
Escuela de Medicina UC.



**¿Cuál es su diagnóstico?**

**Respuesta:**

El análisis del Holter durante la crisis reveló numerosos episodios de taquiarritmias ventriculares, incluyendo una fibrilación ventricular autolimitada.

Esta técnica es útil en la evaluación de pacientes con síncope, especialmente cuando éste se presenta durante la monitoría, permitiendo detectar o descartar una arritmia maligna como

factor causal. Desde entonces, la paciente ha estado bajo terapia antiarrítmica (quinidina 800 mg al día). Holter posteriores demostraron ausencia de arritmias ventriculares. Una evaluación electrofisiológica con electrogramas intracardíacos y estimulación eléctrica del corazón durante tratamiento antiarrítmico, confirmó un buen grado de protección con este fármaco.

## REFERENCIAS

1. Winkle R.: Ambulatory electrocardiography. Modern Concepts in Cardiovascular Diseases. Vol. 49: 7-12, 1980.
2. Bleifer S.B., Fleifer D.J., Hansmann D.R.: Diagnosis of occult arrhythmias by Holter electrocardiography. Progress in Cardiovascular Diseases. Vol. 16: 569-599, 1974.