

Haga su diagnóstico

Make your diagnosis

Roberto Zayas, Jesús Castro y Roberto Marrero

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Roberto Zayas. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: rzayas@infomed.sld.cu

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 45 años con antecedentes de taquicardias frecuentes que asiste a consulta de Cardiología y es remitido al Servicio de arritmias para estudio. Trae consigo un ECG que muestra una taquicardia con QRS estrecho poco útil para diagnóstico y un intervalo RR en ocasiones irregular.

Con la estimulación eléctrica programada se induce la arritmia que se muestra a continuación.

¿Cuál es su diagnóstico?

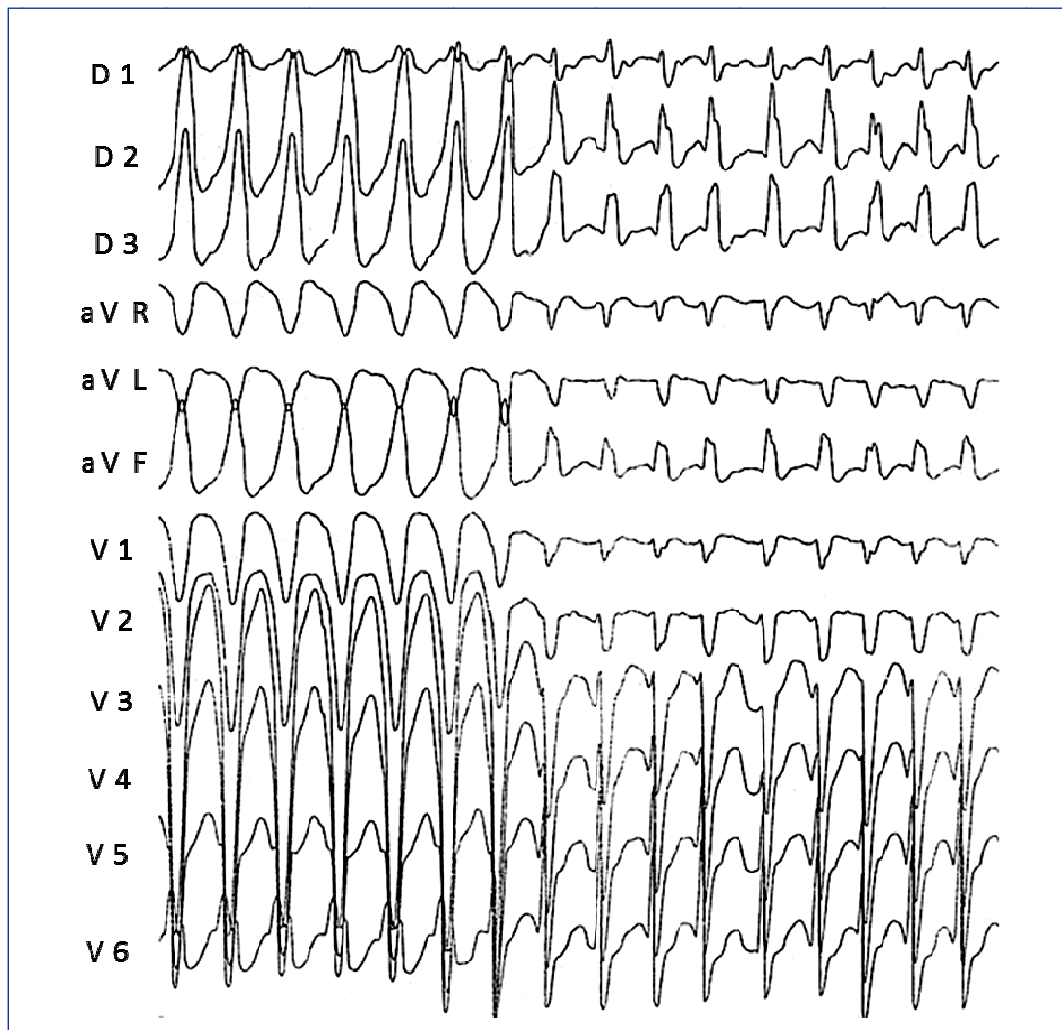


Figura 1. Trazado durante la inducción de la arritmia por estimulación eléctrica programada.

RESPUESTA

Taquicardia ortodrómica por vía oculta lateral izquierda que ensancha el QRS por conducción aberrante.

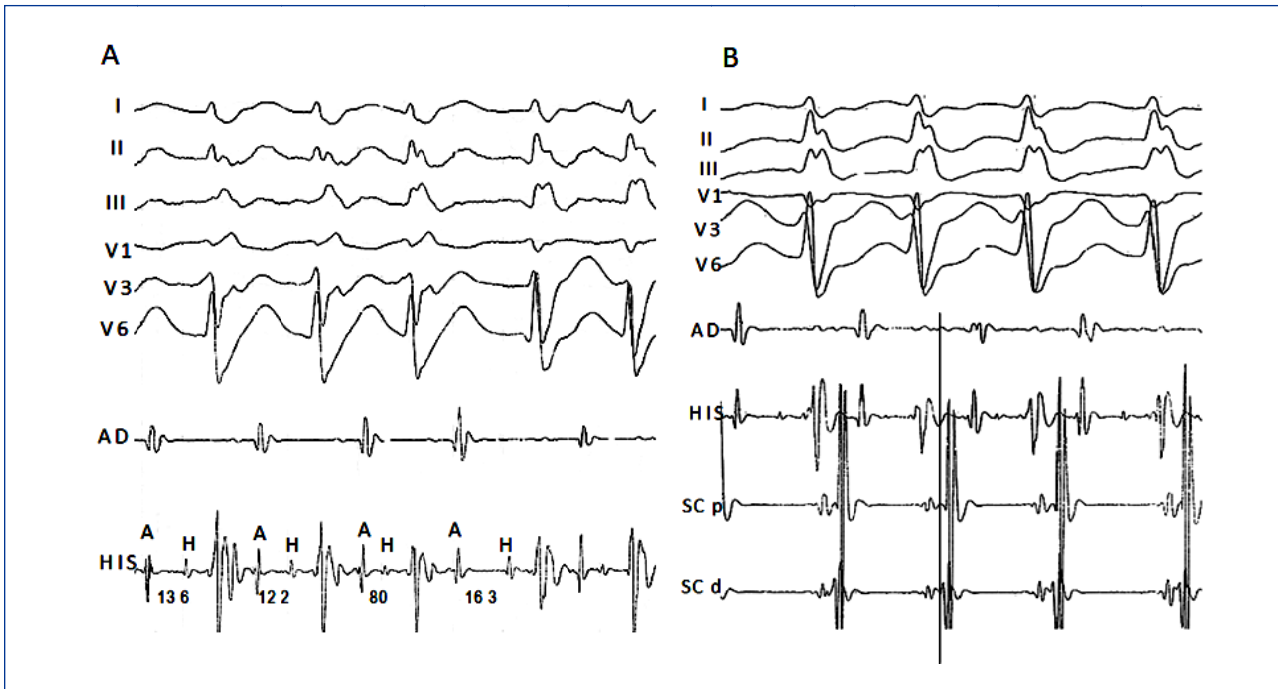


Figura 2. Registros obtenidos durante el estudio electrofisiológico.

Con la estimulación de la aurícula se inició una taquicardia con QRS estrecho similar a la clínica que en algún momento ensancha el QRS. El VA de la taquicardia se mantuvo fijo y como se puede ver en la figura 2B, el registro del seno coronario distal se inscribió primero que el resto. Este diagnóstico se confirmó, porque con los extraestímulos ventriculares se logró adelantar la aurícula en el momento en que el His estaba refractario, durante la taquicardia. La irregularidad del intervalo R-R se produjo por la existencia de diversas vías de conducción nodal (Figura 2A).

Fecha de recepción: 1 de enero de 2013.

Fecha de aceptación: 5 de enero de 2013.