



HAGA SU DIAGNÓSTICO

Make your diagnosis

DrC. Roberto Zayas Molina ¹, Dra. Margarita Dorantes Sánchez ¹, Dr. Jesús Castro Hevia ¹,
Dra. Ailema Alemán Fernández ¹.

¹Departamento de Arritmia. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

Correspondencia: Roberto Zayas Molina. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Apdo. Postal # 4109, Vedado, La Habana. CP: 10400, Cuba.
Email: rzayas@infomed.sld.cu

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 30 años con antecedentes de taquicardias y síncope relacionados al esfuerzo. Corazón aparentemente sano. Observe los siguientes registros electrocardiográficos:

Figura No.1: Electrocardiograma Basal.

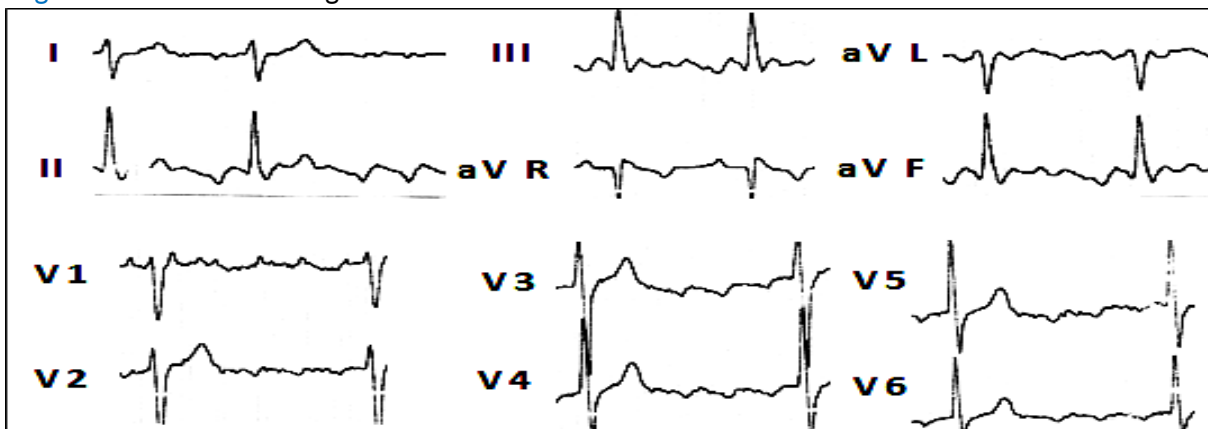
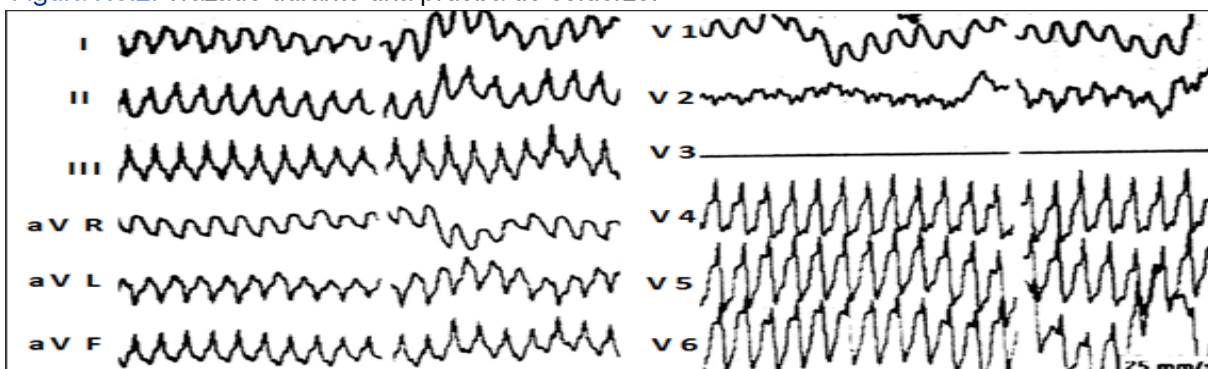


Figura No.2: Trazado durante una prueba de esfuerzo.



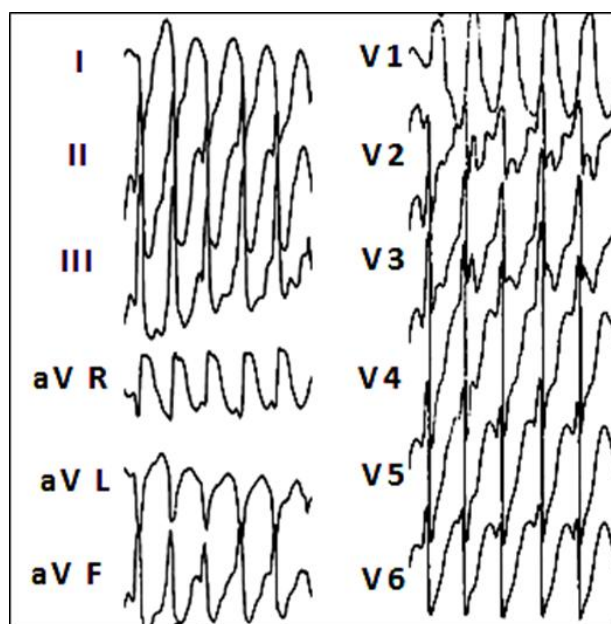
¿Cuál es su diagnóstico?



RESPUESTA

En el ECG 1 se observa un flutter auricular. Se plantearon como posibles causas de los síncope: flutter auricular con conducción 1 a 1 a los ventrículos o taquicardia ventricular. La aparición de QS en la derivación D1 puede encontrarse en presencia de taquicardias ventriculares o vías accesorias laterales izquierdas que tienen conducción anterógrada por la vía. Taquicardias antidrómicas o arritmias auriculares (fibrilación, flutter o taquicardias auriculares). Ninguno de los signos electrocardiográficos define de forma absoluta la diferencia entre una taquicardia con QRS ancho de origen supra o ventricular. En este caso, se decide hacer un estudio electrofisiológico.

Con el protocolo de estimulación ventricular (hasta 3 extraestímulos con 3 ciclos básicos de estimulación) no se indujeron arritmias ventriculares. Después del bloqueo del itmo cavo tricuspídeo (ablación exitosa del flutter auricular), se realizó una estimulación auricular a frecuencias crecientes. El punto de Wenckebach se encontró alrededor de los 150 latidos/minuto; posterior a la administración de Isuprel con la estimulación auricular a frecuencias altas se obtuvo el ECG de la figura 3, donde se logró reproducir la morfología y polaridad de la arritmia. Se concluye que la descarga adrenérgica durante el ejercicio era responsable de la conducción 1 a 1 del flutter auricular hacia los ventrículos. La reproducción de la morfología de la taquicardia con el Isuprel y la estimulación auricular a frecuencia creciente, definen el origen supraventricular de la arritmia.



Recibido: 9-11-2012

Aceptado: 26-02-2013