

## Otras secciones

### GRÁFICAS ELÉCTRICAS DE UNA VÍA DE MAHAIM

Dorantes M, Castro J, Zayas R, Dorticós F. Servicio de Estimulación Cardíaca. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Paciente femenina, 32 años, corazón estructuralmente sano, ECG normal, frecuentes paroxismos de taquicardia. En las figuras 1, 2 y 3. Se presentan diferentes crisis de la misma paciente. 25 mm/s.



FIG. 1. Taquicardia regular, QRS estrecho, P por detrás del QRS,  $RP < PR$ ,  $RP > 60$  ms, P negativa en DI y VL. TO que emplea una VAcc LI como brazo retrógrado.



FIG. 2. TO con BRD frecuencia dependiente.

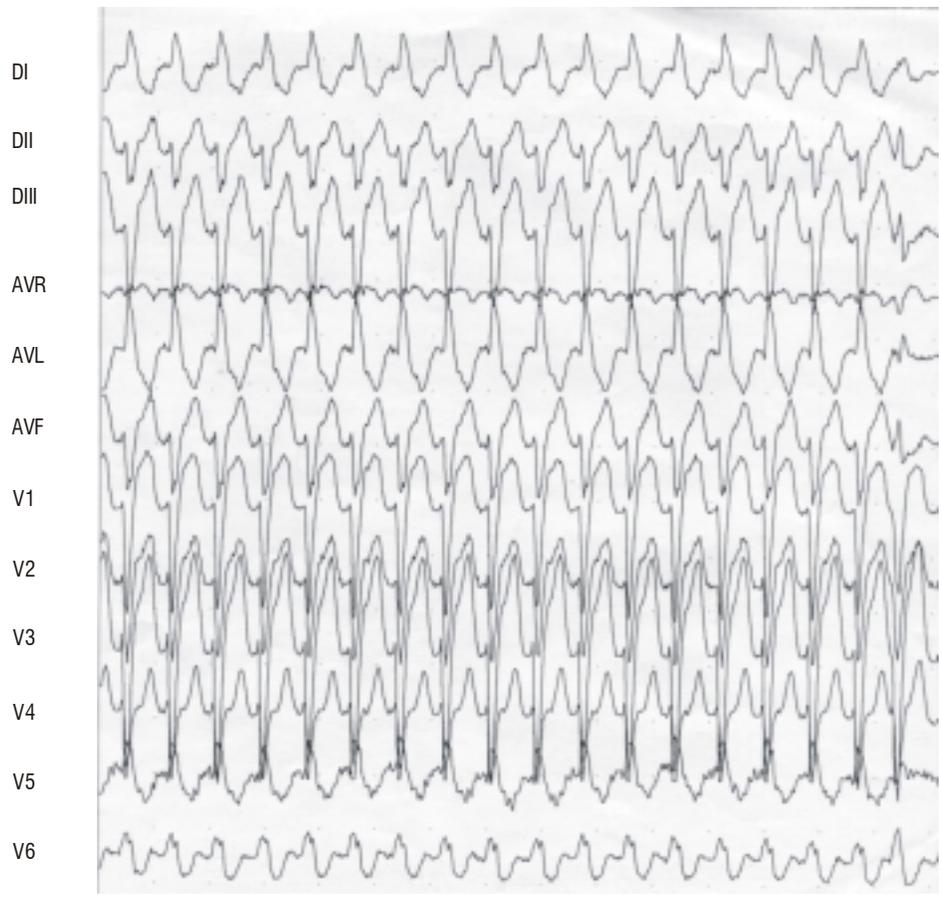


FIG. 3. Taquicardia con QRS ancho, morfología de BRI. Brazo anterógrado, Mahaim; retrógrado, VAcc LI.

Estimulación en ADA. 50 mm/s.

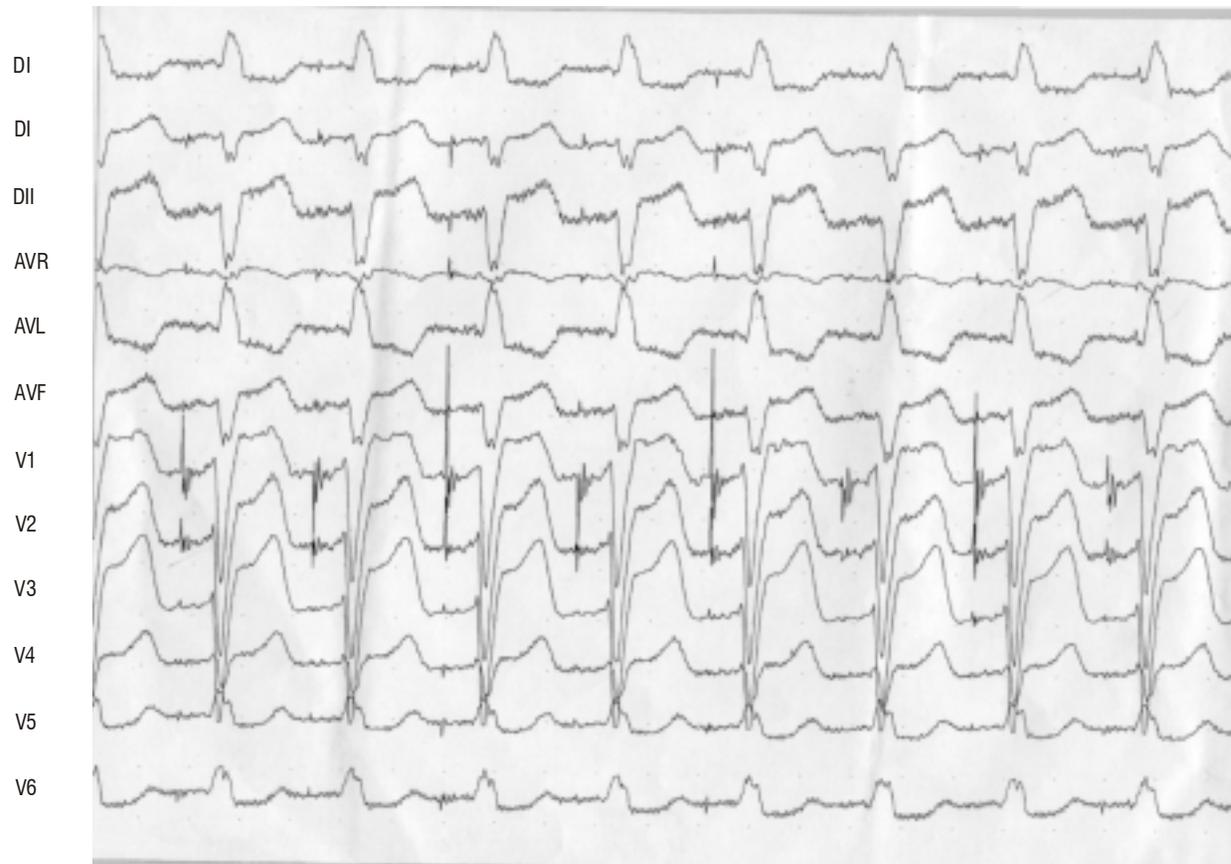


FIG. 4. Se estimula en ADA. 50 mm/s.

Se reproducen morfologías del QRS semejantes a las de la taquicardia con BRI. Como se observa en las vías de Mahaim. Estimulación en



FIG. 5. H<sub>9</sub>% His. Estimulación en ADA. 100 mm/s.

El primer complejo tiene HV normal, que se acorta en los siguientes, con ensanchamiento del QRS (el impulso se conduce entonces por el Mahaim). Estimulación en VDA. 100 mm/s.

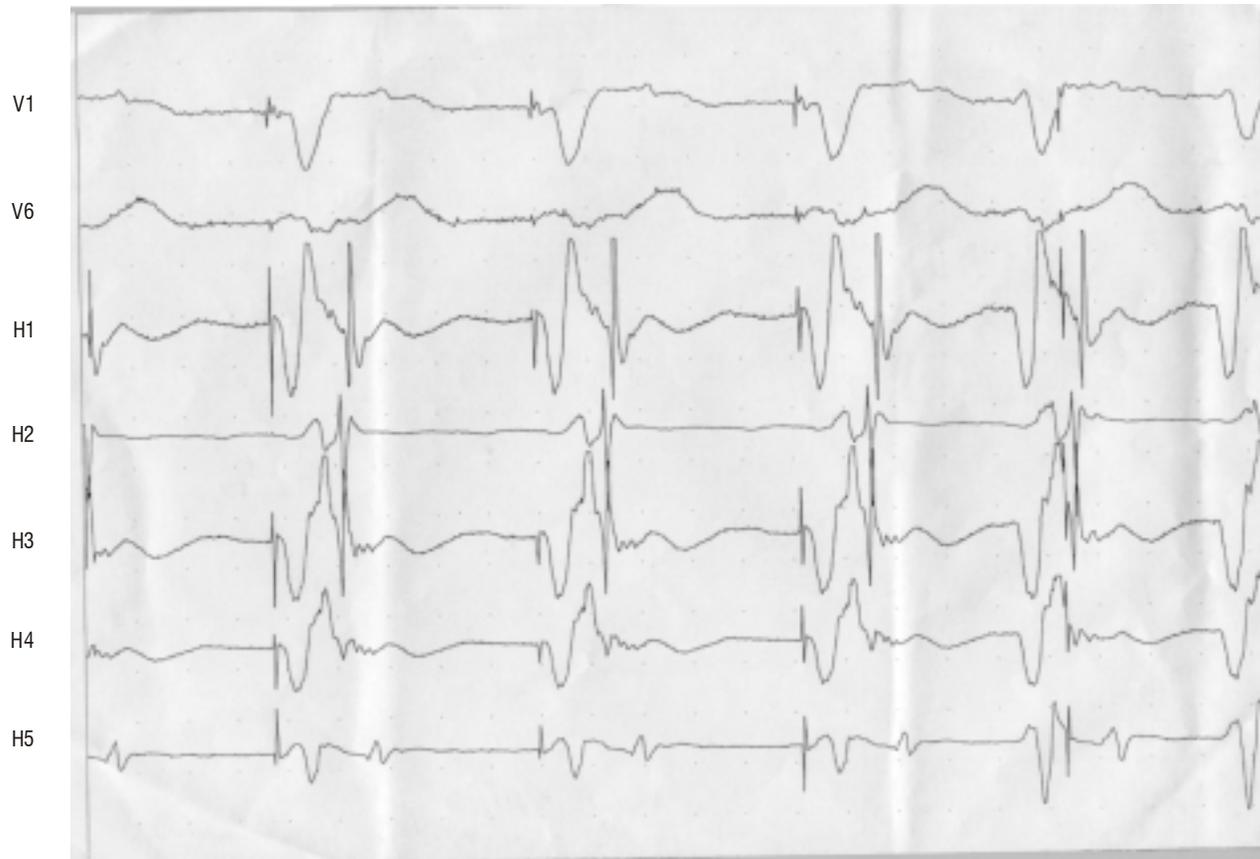


FIG. 6. H1: SC distal. H2-H4: Electrodo explorador. H5: His. Estimulación en VDA. 100 mm/s.

Durante la conducción retrógrada se inscribe el auriculograma del SC distal antes que el His (conducción por la VAcc LI). El auriculograma del electrodo explorador se adelanta a la referencia (SC distal) y fue el sitio exitoso de ablación de la VAcc LI.

Los tres circuitos demostrados en esta paciente son:



TO QRS estrecho



TO QRS ancho  
BRD frecuencia  
dependiente



Taquicardia QRS  
ancho, morfología BRI

Este circuito no se ha demostrado  
en esta paciente:

