

## Fibrilación auricular por vía accesoria

### Atrial fibrillation by accessory pathway

**Marcelo Puga Bravo, Otilia L. Navia Intriago, Aileen Gómez Hernández,  
Katuska Gómez Núñez**

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana

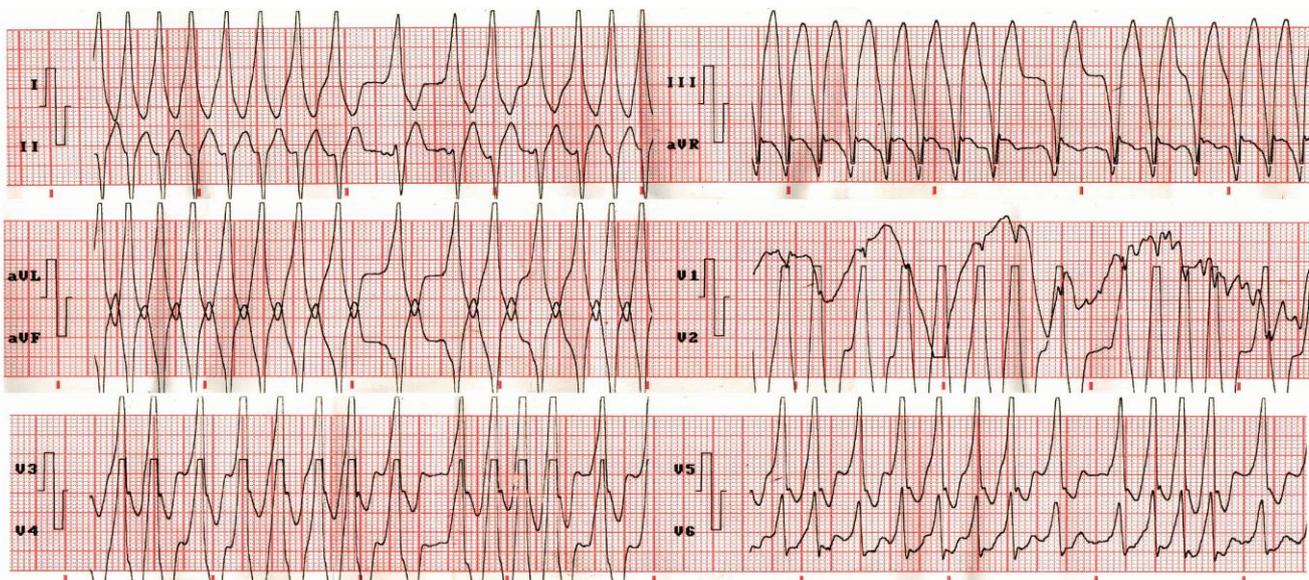


Correspondencia: Dr. Marcelo Puga Bravo, Email: [marcelopuga@hotmail.es](mailto:marcelopuga@hotmail.es)

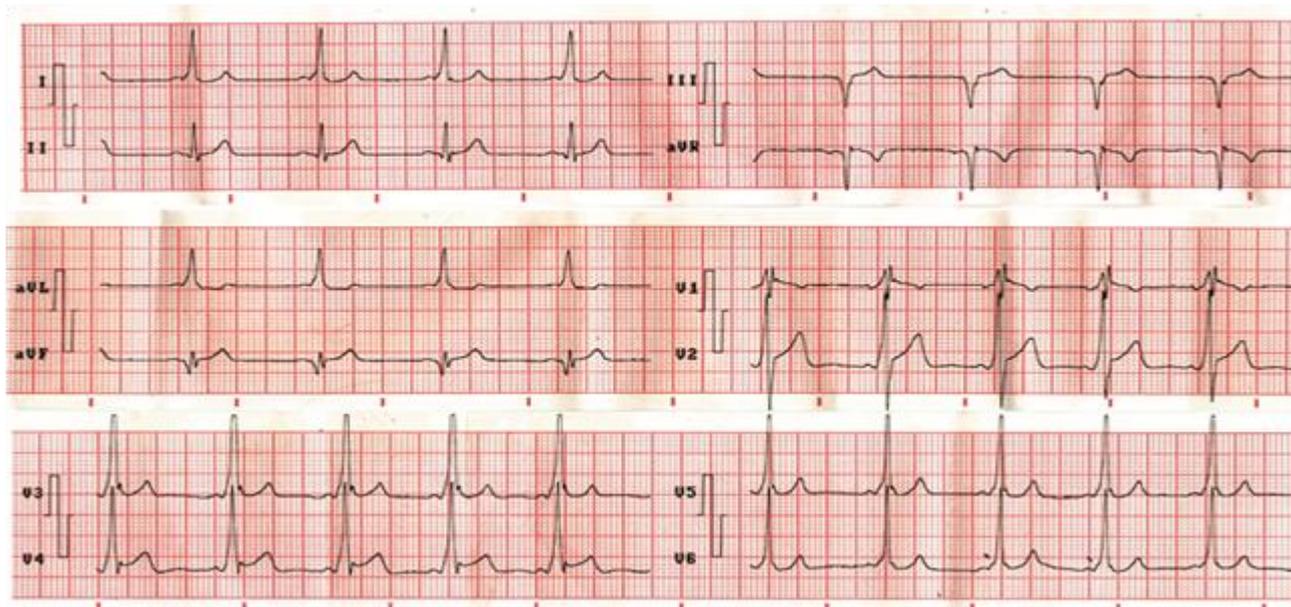
### FIBRILACIÓN AURICULAR POR VÍA ACCESORIA

Paciente masculino de 19 años de edad con antecedentes de asma bronquial e hipoglicemia funcional reactiva. Con episodios de palpitations frecuentes, al reposo, autolimitadas de 1-2 minutos de duración. Acude a Emergencias por cuadro de palpitations relacionado con ingesta de agua helada que se mantiene por más de 20 minutos. En el electrocardiograma (figura 1) se observa taquicardia QRS ancho irregular interpretada como fibrilación auricular pre-excitada, hemodinámicamente bien tolerada. Se realiza cardioversión eléctrica con 100J (bifásico) con lo que revierte a ritmo sinusal con patrón de pre-excitación tipo Wolf-Parkinson-White (figura 2).

**Figura 1:** Fibrilación auricular pre-excitada. Nótese el ritmo ventricular muy rápido ( $\pm 250$ lpm) e irregular con complejos QRS anchos pre-excitados que varían ligeramente en duración, pero sin embargo son muy parecidos entre sí, lo que la diferencia de la taquicardia ventricular polimórfica.



**Figura 2:** Electrocardiograma con patrón de pre-excitación (Wolf-Parkinson-White). Obsérvese la triada electrocardiográfica: 1. Complejo QRS ensanchado. 2. Intervalo P-R acortado (<120ms). 3. Presencia de onda delta ( $\delta$ ). El trazado electrocardiográfico indica una vía accesoria de localización lateral izquierda ya que no presenta onda Q o  $\delta$  isoeletrica en I, aVL o V6; tiene onda Q en III y aVF; y además se observa un patrón R/S en V1 y V2.



**Recibido:** 8-03-2018

**Aceptado:** 19-04-2018

