

Electro-Reto

ECG de abril de 2017



ECG, April 2017

César Rainer Solórzano Guillén y Rafael Peinado Peinado*

Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Varón de 62 años, con antecedentes de insuficiencia renal y valvulopatía aórtica por válvula aórtica bicúspide, con insuficiencia de grado III/IV, dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo (fracción de eyección del 40%), sin antecedentes de palpitaciones, mareos ni síncope. Acudió a urgencias por un episodio de palpitaciones y disnea. En la exploración física, a su llegada a urgencias, la presión arterial era de 130/80 mmHg y no tenía signos de insuficiencia cardiaca. En el ECG se documentó una taquicardia regular de QRS ancho (figura 1). Se realizó cardioversión eléctrica y se consiguió la reversión a ritmo sinusal (figura 2).

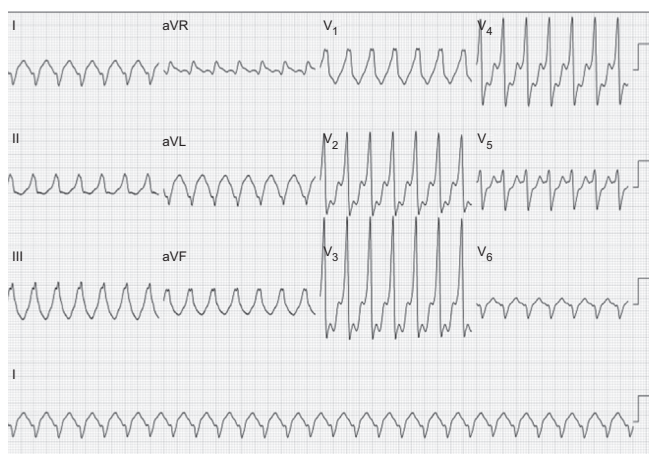


Figura 1.

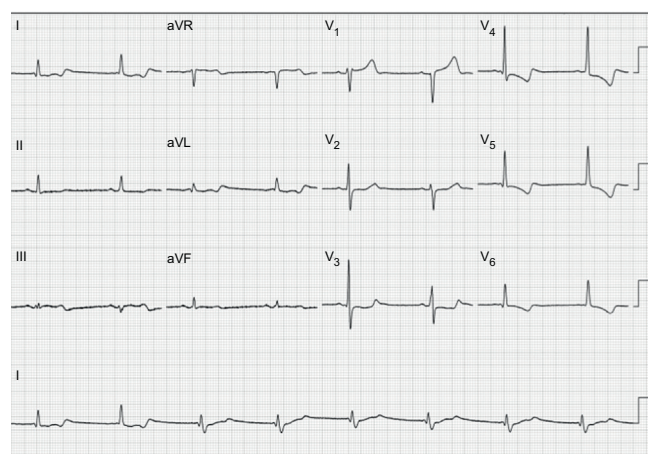


Figura 2.

¿Cuál es el mecanismo más probable de la taquicardia?

1. Taquicardia ventricular monomórfica por reentrada miocárdica.
2. Taquicardia ventricular monomórfica por reentrada rama-rama.
3. Taquicardia intranodular con bloqueo de rama derecha.
4. Taquicardia preexcitada.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/70/4>. La respuesta se publicará en el próximo número (mayo de 2017). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: rpeinado@secardiologia.es (R. Peinado Peinado).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en