

Electro-Reto

Respuesta al ECG de junio de 2017

Response to ECG, June 2017

Julián Palacios-Rubio*, Virginia Ruiz-Pizarro y Diego Valdivia-Miranda

Departamento de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



Es un ECG típico de una fibrilación auricular seguida por marcapasos (respuesta 2). El diagnóstico se confirmó interrogando el dispositivo al día siguiente, cuando ya había ocurrido un cambio de modo (DDIR). La actividad auricular irregular y de bajo voltaje hace que en ocasiones sea sensada y seguida por el marcapasos (figura A, flechas), mientras que en otros momentos se percibe como «silencio» que induce estimulación auricular (figura A, cruces): reprogramándolo manualmente a VVI (figura B), el ECG de superficie no muestra actividad auricular clara. Esto explica también que el marcapasos pueda no detectar una actividad lo suficientemente rápida y prolongada para activar el cambio de modo.

Se observa una estimulación ventricular de seguridad (figura A, asterisco) y un latido ventricular intrínseco en periodo de cegamiento ventricular posauricular (figura A, círculo). No se trata de una taquicardia de asa cerrada (respuesta 1) porque el ECG muestra estimulación secuencial A-V y carece de P retrógrada, la estimulación «caótica» y el defecto de captura auricular (respuesta 3) se explican por la fibrilación auricular, y no hay ondas P sinusales (respuesta 4). Se realizó cardioversión eléctrica al paciente y se le dio el alta en ritmo sinusal.

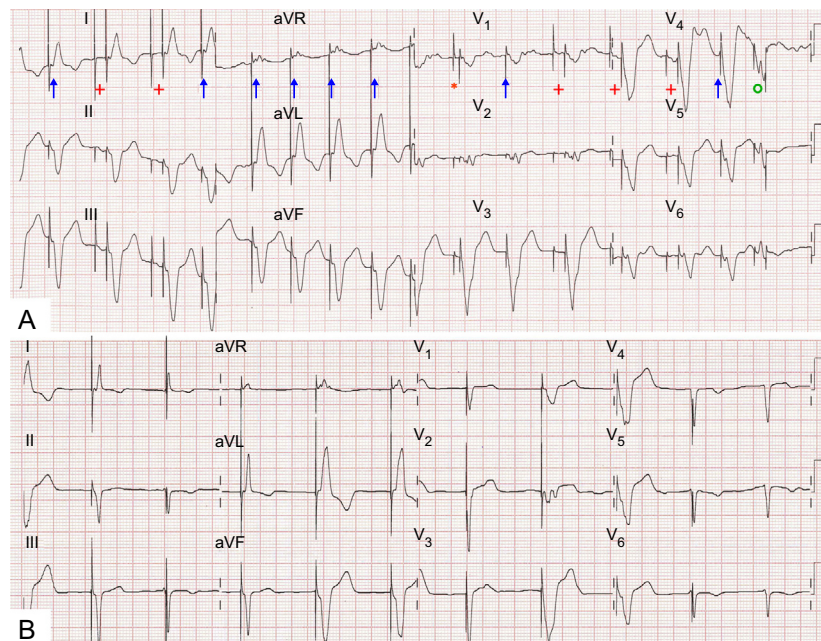


Figura.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.036>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: palaciosrubioj@gmail.com (J. Palacios-Rubio).Full English text available from: www.revespcardiol.org/en<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.039>

0300-8932/© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.