

Electro-Reto

ECG de abril de 2018



ECG, April 2018

José Amador Rubio*, Pablo Robles y Elena Magallanes-Ribeiro

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Un varón de 58 años acudió a su centro de salud por palpitaciones y disnea. Tenía historia de un infarto de miocardio inferior antiguo y 8 meses antes había sufrido otro infarto, de localización anterior. Se realizó un ECG (figura 1) y, a la vista del registro, se administraron 300 mg de amiodarona intravenosa. La taquicardia no cedió y el paciente sufrió un deterioro hemodinámico. Se realizó entonces una cardioversión eléctrica con un choque de 100 J. La figura 2 muestra la tira de ritmo obtenida con las palas del desfibrilador.

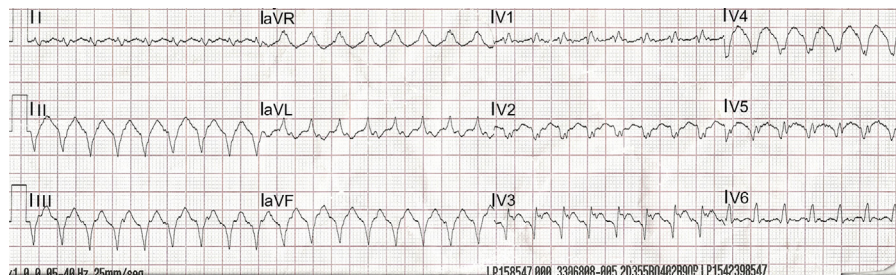


Figura 1.



Figura 2.

En su opinión, ¿cuál es la proposición correcta sobre estos trazados?

1. Hay una onda R inicial en aVR; es una taquicardia supraventricular.
2. Existe una relación ventriculoauricular 1:1; esto asegura el diagnóstico de taquicardia supraventricular.
3. El registro de la tira de ritmo (tras amiodarona intravenosa) corrobora un diagnóstico de taquicardia ventricular.
4. La cardioversión eléctrica resulta efectiva.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/71/04>. La respuesta se publicará en el próximo número (mayo de 2018). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: jarucab@gmail.com (J.A. Rubio).

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