

## Electro-Reto

# ECG de julio de 2018

## ECG, July 2018

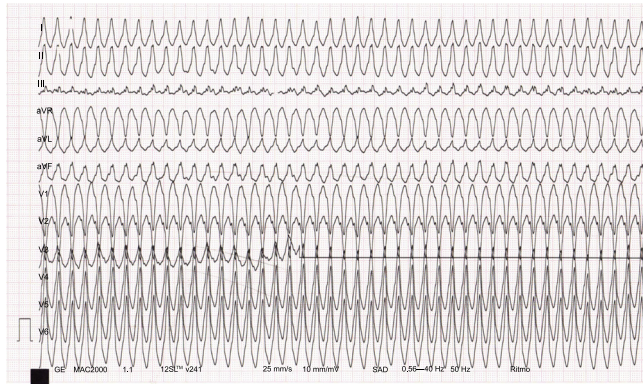
Victor Bazan<sup>a,\*</sup>, Óscar Alcalde<sup>b</sup> y Sandra Valdivielso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

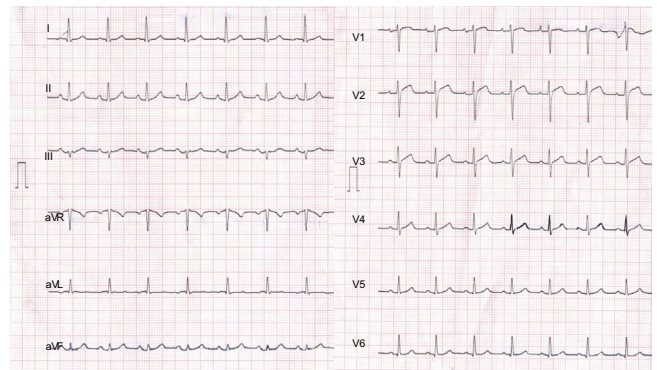
<sup>b</sup> Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España



Un varón de 69 años, sin antecedentes cardiológicos, deportista de alta intensidad con antecedente de síncope único haciendo deporte 3 años antes, consultó por dolor torácico y palpitaciones durante una carrera ciclista. El ECG mostró taquicardia regular con QRS ancho a 250 lpm (**figura 1**). Pese a la estabilidad hemodinámica, se decidió sedación y cardioversión a 100 J. El ECG en ritmo sinusal mostró supradesnivel del segmento ST en las derivaciones V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub> (**figura 2**), acompañada de movilización de marcadores de lesión miocárdica, por lo que se indicó una coronariografía urgente.



**Figura 1.**



**Figura 2.**

¿Cuál es el diagnóstico electrocardiográfico? ¿Permiten los datos clínicos y electrocardiográficos sospechar alguna cardiopatía de base?

1. Es una taquicardia ventricular en el contexto de un evento coronario agudo.
2. Es una taquicardia supraventricular aberrada en el contexto de un evento coronario agudo.
3. Es una taquicardia ventricular y hay que sospechar enfermedad del ventrículo derecho.
4. Es una taquicardia supraventricular, sin evidencia de cardiopatía.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en: <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/71/07>. La respuesta se publicará en el próximo número (agosto de 2018). #RetoECG.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [victorbazang@yahoo.com](mailto:victorbazang@yahoo.com) (V. Bazan).

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)