

## Electro-Reto

## Respuesta al ECG de julio de 2018

## Response to ECG, July 2018

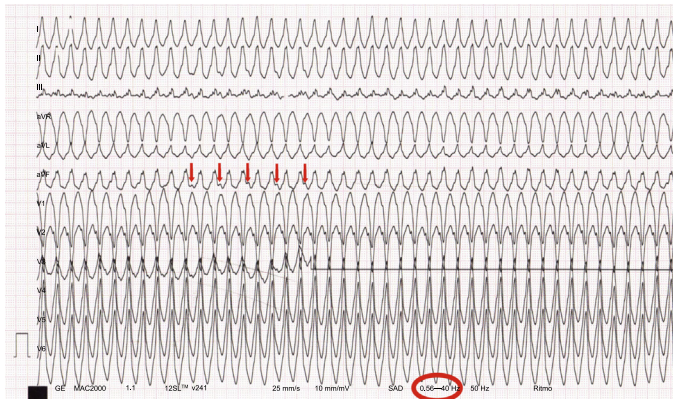
Victor Bazan<sup>a,\*</sup>, Óscar Alcalde<sup>b</sup> y Sandra Valdivielso<sup>a</sup><sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España<sup>b</sup> Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Figura 1.

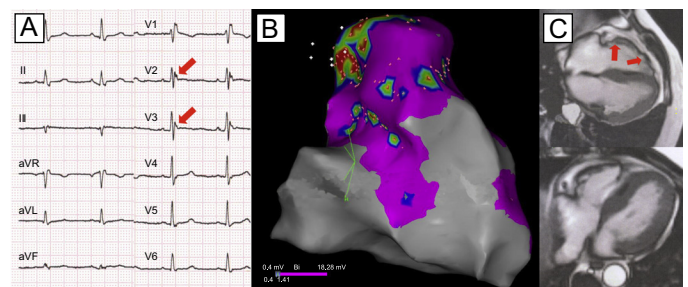


Figura 2.

La respuesta correcta es la 3, se trata de una taquicardia ventricular y hay que sospechar una enfermedad del ventrículo derecho.

La observación atenta del ECG permite identificar ondas P positivas, disociadas de la taquicardia, en II y aVF, lo que indica un origen ventricular (figura 1, flechas), por lo que se descartan las opciones 2 y 4.

La movilización de marcadores y alteraciones del segmento ST (especialmente en precordiales derechas y con filtrados de ECG no recomendados [0,01 – 40/50 Hz]) tras la cardioversión de una taquicardia ventricular pueden conducir al falso diagnóstico de evento coronario agudo. Obsérvese el subóptimo filtrado en el ECG realizado durante la taquicardia y tras la cardioversión (figura 1, círculo). Por lo tanto, no hay datos objetivos que respalden la respuesta 1.

Cuando el eje QRS está comprendido entre 0 y 60° y es similar en las 12 derivaciones durante una taquicardia ventricular y ritmo sinusal, debe sospecharse un origen arrítmico comprendido entre la región hisiana y el tracto de salida del ventrículo derecho bajo, zona de afección histopatológica habitual de la displasia del ventrículo derecho<sup>1</sup>. La relación con el esfuerzo del síncope previo y de la arritmia documentada, el origen de esta y la aparición de ondas épsilon en ECG evolutivos (figura 2A, flechas) llevaron al diagnóstico de miocardiopatía del ventrículo derecho, confirmado por datos del mapeo electroanatómico (figura 2B) y de la resonancia cardiaca (figura 2C)<sup>2</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Josephson ME, Callans DJ. Using the twelve-lead electrocardiogram to localize the site of origin of ventricular tachycardia. *Heart Rhythm*. 2005;2:443–446.
2. Bazan V, Bala R, García FC, et al. Twelve-lead ECG features to identify ventricular tachycardia arising from the epicardial right ventricle. *Heart Rhythm*. 2006;3:1132–1139.

## VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.12.010>

\* 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)

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.12.013>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.