

Electro-Reto

ECG de septiembre de 2018

ECG, September 2018

Alejandro Cruz Utrilla^{a,*}, Javier Higuera^a y Juan José González Ferrer^b

^aServicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^bUnidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



Una mujer de 40 años, completamente asintomática y portadora de un marcapasos bicameral (Medtronic Ensura MRI, Medtronic; Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos) por bloqueo auriculoventricular (BAV) de segundo grado Mobitz II, acudió a su médico de atención primaria para una valoración previa a una revisión por su dentista. Tras realizarle el ECG que se muestra en la **figura**, se la derivó a urgencias.

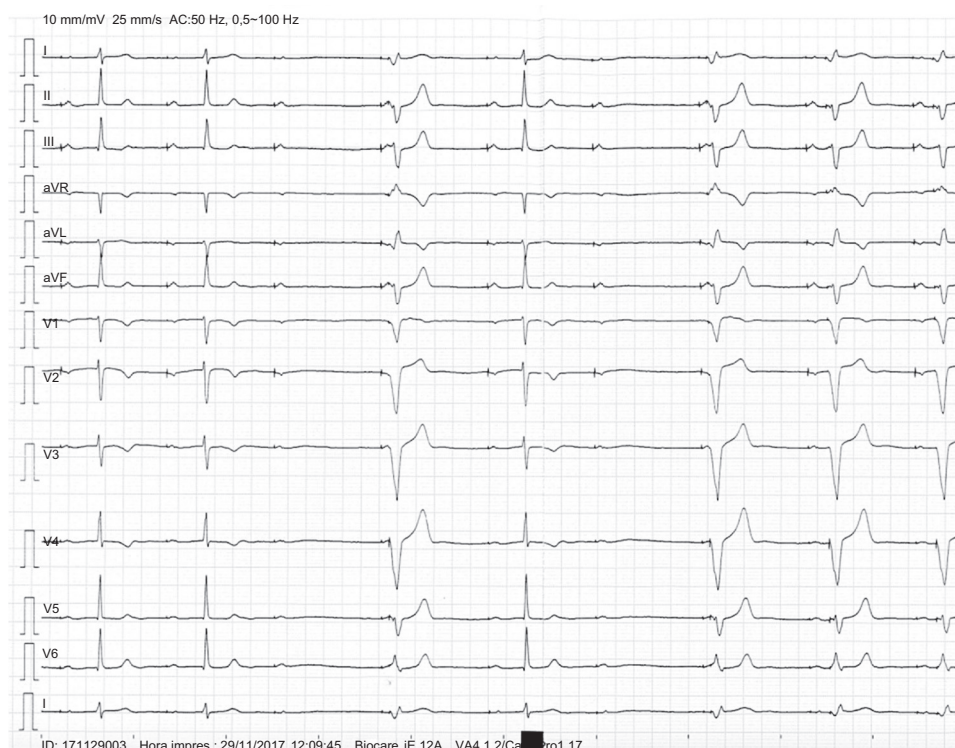


Figura.

Basándose en este trazado, ¿cuál cree que es el diagnóstico correcto?

1. Fallo de sensado ventricular e inhibición ventricular inapropiada.
2. Marcapasos normofuncionante. Programación del periodo auriculoventricular (AV) estimulado de 400 ms para minimizar la estimulación ventricular y BAV completo paroxístico. Disminución final del periodo AV estimulado a 240 ms tras la aparición del BAV.
3. Marcapasos normofuncionante. Marcapasos en modo AAI, con cambio de modo a DDD tras 2 estímulos auriculares bloqueados a nivel del nódulo AV.
4. Marcapasos normofuncionante. Marcapasos en modo AAI, con aparición de BAV tipo Wenckebach y posterior cambio de modo a DDD.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/71/10>. La respuesta se publicará en el próximo número (octubre de 2018). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acruzutrilla@gmail.com (A. Cruz Utrilla).

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.017>

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