

## Electro-Reto

# Respuesta al ECG de agosto de 2018

## Response to ECG, August 2018

Ana Andrés Lahuerta\*, Joaquín Osca Asensi y Víctor José Donoso Trenado

Departamento de Cardiología, Unidad de Arritmias, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

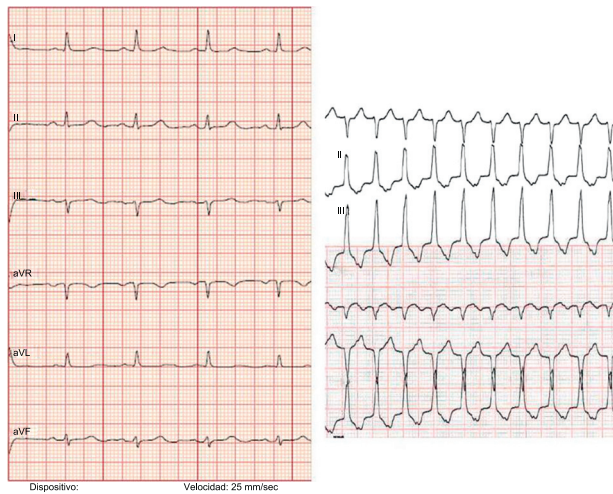


Figura 1.

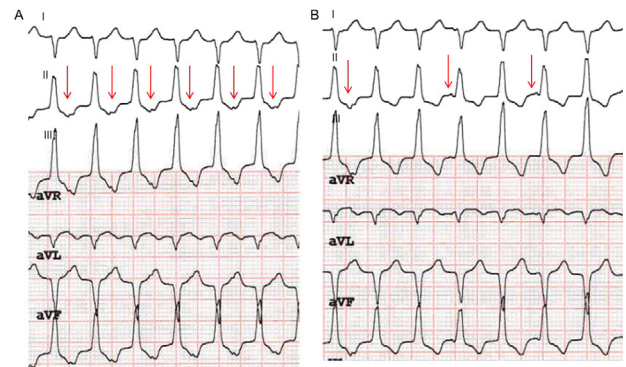


Figura 2.

El ECG de la taquicardia muestra un QRS de mayor duración que en ritmo sinusal (115 ms). Hay diferencias en la morfología del QRS de la taquicardia (eje en taquicardia, 90° frente a 30° en ritmo sinusal; complejo negativo en I y aVL en taquicardia frente a positivo en ritmo sinusal) sin que se cumplan criterios de conducción con aberrancia (figura 1). Se descarta la taquicardia supraventricular (respuestas 1 y 2, incorrectas). Previamente a la administración de adenosina, aparece una muesca en la onda T en las derivaciones inferiores que podría corresponder a un mecanismo auricular. Hay una relación A/V 1:1 (figura 2A). Tras la adenosina, que interrumpe la conducción VA, se aprecia disociación AV (figura 2B), lo que confirma que se trata de una taquicardia ventricular con conducción VA 1:1 (hay efecto de la adenosina en la taquicardia aunque no la interrumpa, lo cual descarta la opción 3). La respuesta correcta es, por lo tanto, la 4: el diagnóstico electrofisiológico fue una taquicardia ventricular idiopática de tracto de salida del ventrículo derecho.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.014>, *Rev Esp Cardiol.* xxxx;xx:xx-xx

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [anaandreslahuerta@gmail.com](mailto:anaandreslahuerta@gmail.com) (A. Andrés Lahuerta).

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.016>

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