

## Electro-Reto

# Respuesta al ECG de marzo de 2019

## Response to ECG, March 2019

Gunnar Leithold\*, Ginés Elvira Ruiz y Javier Pérez Copete

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

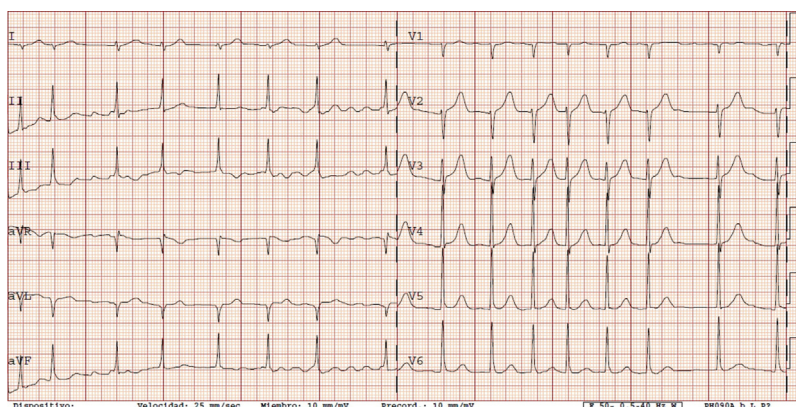


Figura.

Se trata de un *flutter* auricular preexcitado con conducción auriculoventricular (AV) 2:1 y conducción 1:1 transitoria exclusivamente a través de una vía accesoria posteroseptal izquierda al administrar adenosina (por lo tanto, la respuesta correcta es la 2). Aunque se han descrito casos singulares de aceleración de la conducción a través del nódulo AV, probablemente por un efecto directo de la adenosina en el sistema simpático<sup>1</sup>, lo esperable en el caso de aberrancia habría sido un aumento del grado de bloqueo AV (respuesta 4, incorrecta). La taquicardia ventricular idiopática fascicular posterior se presenta como una taquicardia de QRS relativamente estrecho e imagen de bloqueo de rama derecha con eje superior izquierdo<sup>2</sup>; no obstante, no es de esperar que se duplique la frecuencia cardiaca con adenosina (respuesta 1, incorrecta). La taquicardia paroxística supraventricular por reentrada nodular suele manifestarse con clínica típica, y la adenosina es muy eficaz en terminarla (respuesta 3, incorrecta). La figura muestra el ECG en fibrilación auricular tras la ablación de la vía accesoria y del istmo cavotricuspídeo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Biaggioni I, Killian TJ, Mosqueda-García R, Robertson RM, Robertson D. Adenosine increases sympathetic nerve traffic in humans. *Circulation*. 1991;83:1668–1675.
2. Ward DE, Nathan AW, Camm AJ. Fascicular tachycardia sensitive to calcium antagonists. *Eur Heart J*. 1984;5:896–905.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.019>

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [gunnar.leithold@gmail.com](mailto:gunnar.leithold@gmail.com) (G. Leithold).

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.020>

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