Imagen en cardiología

Doble vía nodular auriculoventricular visible y oculta

Manifest and Concealed Atrioventricular Nodal Double Firing

Thomas Pambrun*, Serge Boveda y Jean-Paul Albenque

Département de Rythmologie, Clinique Pasteur, Toulouse, Francia

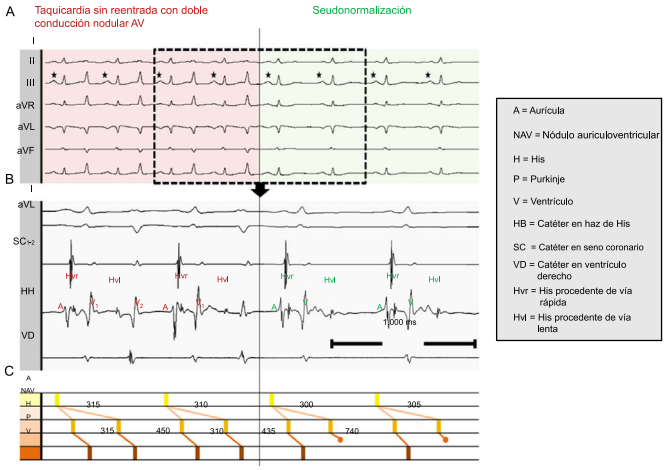

Figura 1.

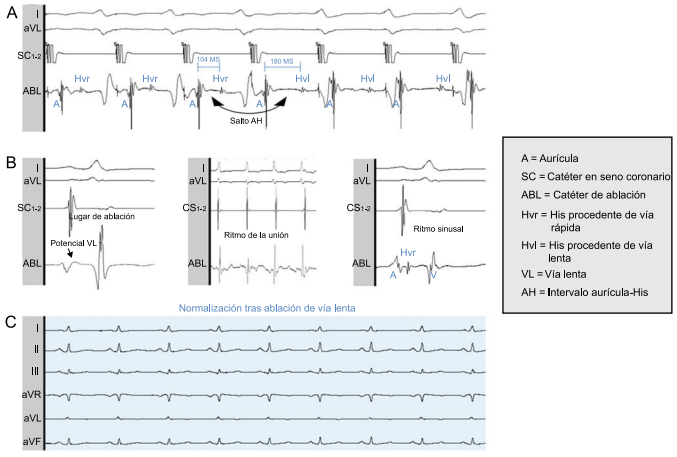

Figura 2.

A un varón de 56 años se le practicó una ablación percutánea por salvas de taquicardia sintomáticas, durante las cuales las ondas P de superficie (estrellas) iban seguidas de 2 complejos QRS (figura 1A). El estudio electrofisiológico mostró una doble conducción anterógrada de cada latido sinusal a través de una vía rápida y una lenta, que comportaban sistemáticamente 2 despolarizaciones del haz de His (figura 1B). Aunque la doble respuesta ventricular era el mecanismo subyacente en la taquicardia clínica, se producía una seudonormalización del electrocardiograma de superficie si el impulso, transportado por la vía lenta, no podía llegar a los ventrículos debido a la refractariedad del haz de His-Purkinje, cuando el intervalo entre el electrograma del haz de His de la vía rápida y el de la vía lenta se reducía a menos de 310 ms (figura 1C). Esta reducción de la reserva de conducción del haz de His-Purkinje, que se reflejaba en el bloqueo distal, era predeterminada por la ligera aberración del QRS observada con una alternancia 2:1, lo que generaba un patrón de QRS irregular de un modo regular.

Es de destacar que se puso de manifiesto una conducción auriculoventricular discontinua durante el ritmo de marcapasos incremental auricular, con un claro salto aurícula-haz de His seguido de una conducción 1:1 por la vía lenta (figura 2A). Además, una ablación satisfactoria de la vía lenta (figura 2B) aseguró la eliminación del salto aurícula-haz de His y la consiguiente normalización del electrocardiograma (figura 2C). Así pues, se descartó de forma definitiva que las ectopias del haz de His fueran un posible mecanismo de estas manifestaciones electrofisiológicas.

Este caso pone de manifiesto que la doble descarga nodular auriculoventricular incesante puede remedar un ritmo sinusal normal si hay un bloqueo transitorio de la conducción por debajo del haz de His, lo cual confirma que las variantes minoritarias de la taquicardia sin reentrada nodular auriculoventricular doble pueden conducir a un diagnóstico erróneo. Además, nuestra estrategia curativa hace hincapié en la ablación de la vía lenta como tratamiento apropiado, sencillo y eficaz para esta taquicardia poco común.

CONFLICTO DE INTERESES

J.P. Albenque es consultor de St. Jude Medical y Biosense Webster. S. Boveda ha recibido pagos por conferencias como consultor de Medtronic y Boston Scientific.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: thomaspambrun@aol.com (T. Pambrun).
On-line el 21 de agosto de 2016

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

http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.05.018
0300-8932/© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.