

Electro-Reto

Respuesta al ECG de mayo de 2017



Response to ECG, May 2017

Pablo Robles Velasco*, Isabel Monedero Sánchez y Amador Rubio Caballero

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

La opción correcta es la 4. La paciente reconoció haber ingerido al menos 800 mg de flecainida. Se realizó lavado gástrico con carbón activado y se pautó una perfusión de bicarbonato sódico, que logró mejoría clínica. El ECG posterior mostraba RS con PR largo y estrechamiento del QRS, aún con bloqueo de rama derecha del haz de His (figura), que se corrigió totalmente horas después.

Queda descartada la taquicardia supraventricular conducida con aberrancia (opción 2), ya que con fibrilación auricular paroxística con respuesta ventricular rápida mantenía QRS estrecho. La evolución con estrechamiento del QRS progresivo y la ausencia de factores de riesgo excluyen la tromboembolia pulmonar masiva (opción 3). El interés del caso reside en que la intoxicación por flecainida produce prolongación del PR, que dificulta la identificación de ondas P, ensanchamiento progresivo del QRS junto con prolongación del QT¹, lo que hace complicado el diagnóstico diferencial con taquicardia ventricular², cumpliendo criterios compatibles en diversos algoritmos (opción 1, incorrecta). La frecuencia relativamente lenta de la taquicardia junto con la prolongación del QT ayudan al diagnóstico.

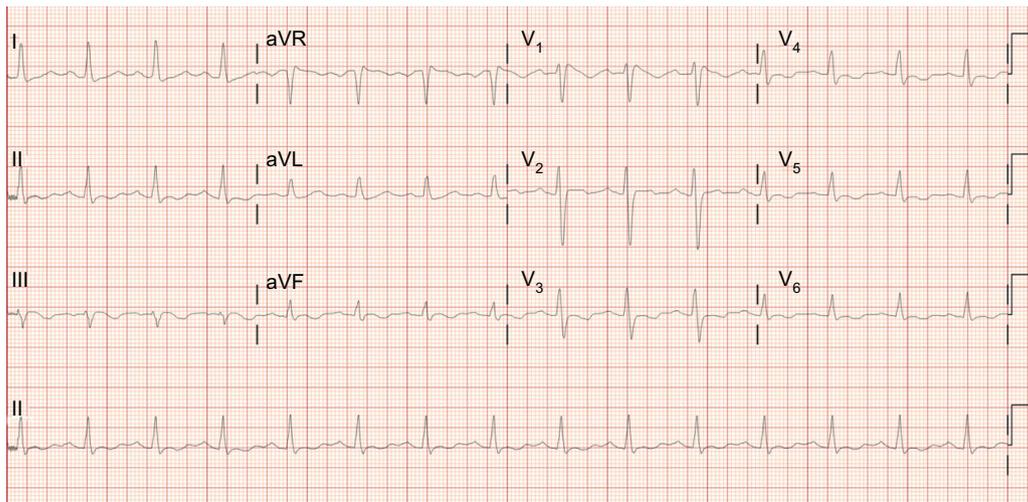


Figura 1.

BIBLIOGRAFÍA

1. Levis JT. ECG diagnosis: flecainide toxicity. Perm J. 2012;16:53.
2. Valentino MA, Panakos A, Ragupathi L, Williams J, Pavri BB. Flecainide toxicity: a case report and systematic review of its electrocardiographic patterns and management. Cardiovasc Toxicol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1007/s12012-016-9380-0>.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.009>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: problesve.pr@gmail.com (P. Robles Velasco).Full English text available from: www.revespcardiol.org/en<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.010>

0300-8932/© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.