

## Electro-Reto

## Respuesta al ECG de noviembre de 2017



## Response to ECG, November 2017

Virginia Ruiz Pizarro\*, Carlos Nicolás Pérez García y Victoria Cañadas Godoy

Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

La paciente presenta un síndrome bradicardia-taquicardia que activa el algoritmo de “amortiguación” que poseen numerosos marcapasos (respuesta correcta, la 2). Esta programación evita caídas bruscas de frecuencia en pacientes con bradicardia paroxística. Si cae la frecuencia espontánea (125 lpm, [figura A](#), flechas), el marcapasos estimula a una frecuencia ligeramente inferior a la previa (107 lpm, [figura A](#), asteriscos), reduciéndose gradualmente hasta el límite inferior de frecuencia o el restablecimiento del ritmo propio. Al desactivar el algoritmo ([figura B](#)), si se produce una pausa, el marcapasos estimula directamente al límite inferior de frecuencia. No se trata del funcionamiento del sensor (respuesta 1, incorrecta), ya que la paciente está en reposo y no se activaría el acelerómetro. No es una taquicardia de asa cerrada (respuesta 3, incorrecta), pues ésta requiere sensado auricular, por lo que no es posible en dispositivos VVI. Tampoco es una búsqueda automática del umbral de captura (respuesta 4, incorrecta) ya que la estimulación se produciría a una frecuencia ligeramente superior a la espontánea, finalizando el test con un fallo de captura.

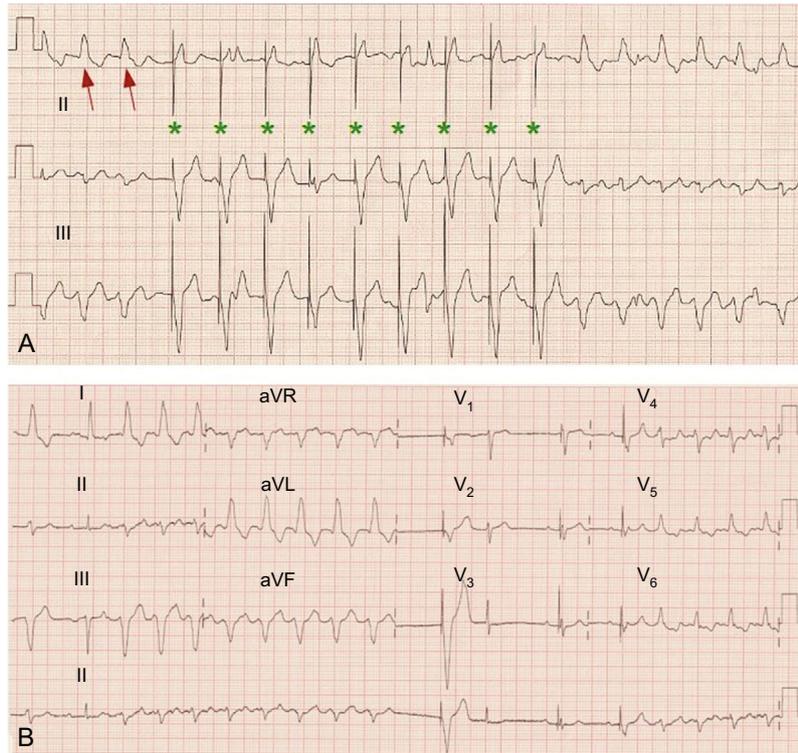


Figura.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.014>

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [virginia.ruizpizarro@gmail.com](mailto:virginia.ruizpizarro@gmail.com) (V. Ruiz Pizarro).Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.012>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.