

## Electro-Reto

## Respuesta al ECG de septiembre de 2016



## Response to ECG, September 2016

Adolfo Fontenla\*, Álvaro Lozano y María López-Gil

Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

En ritmo sinusal, la paciente tiene un intervalo PR de 120 ms y un QRS aparentemente preexcitado con onda delta positiva en cara inferior y precordiales. Durante la fibrilación auricular, el QRS no cambia con respecto al basal, lo que descarta la existencia de una vía accesoria convencional (entre aurícula y ventrículo).

La preexcitación se explica por la presencia de una vía accesoria insertada por debajo del nódulo auriculoventricular, que conecta el sistema específico de conducción al ventrículo (vía fasciculoventricular). La entrada en fibrilación auricular no altera el QRS, ya que se mantiene el «filtro» de la conducción de los impulsos a los ventrículos que el nódulo auriculoventricular supone.

El estudio electrofisiológico (figura) mostró un intervalo HV de 28 ms (normal, entre 35 y 55 ms), lo que confirmó la sospecha de preexcitación (figura A). La paciente tenía taquicardias por reentrada intranodular (figura B), no relacionadas con la presencia de la vía fasciculoventricular (este tipo de vías accesorias no participa activamente en taquicardias)<sup>1</sup>.

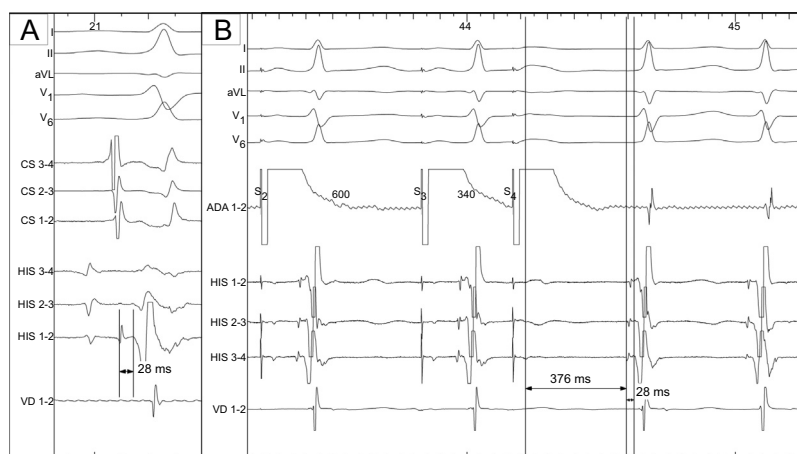


Figura.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arias MA, Pachón M, Puchol A. Diagnóstico electrocardiográfico de vía accesoria fasciculoventricular. Rev Esp Cardiol. 2014;67:575.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.04.032>

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: drfontenla@gmail.com (A. Fontenla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.04.033>

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