

## Electro-Reto

## Respuesta al ECG de mayo de 2020

## Response to ECG, May 2020

Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi\*, Álvaro Lorente Ros y Vanesa Cristina Lozano Granero

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

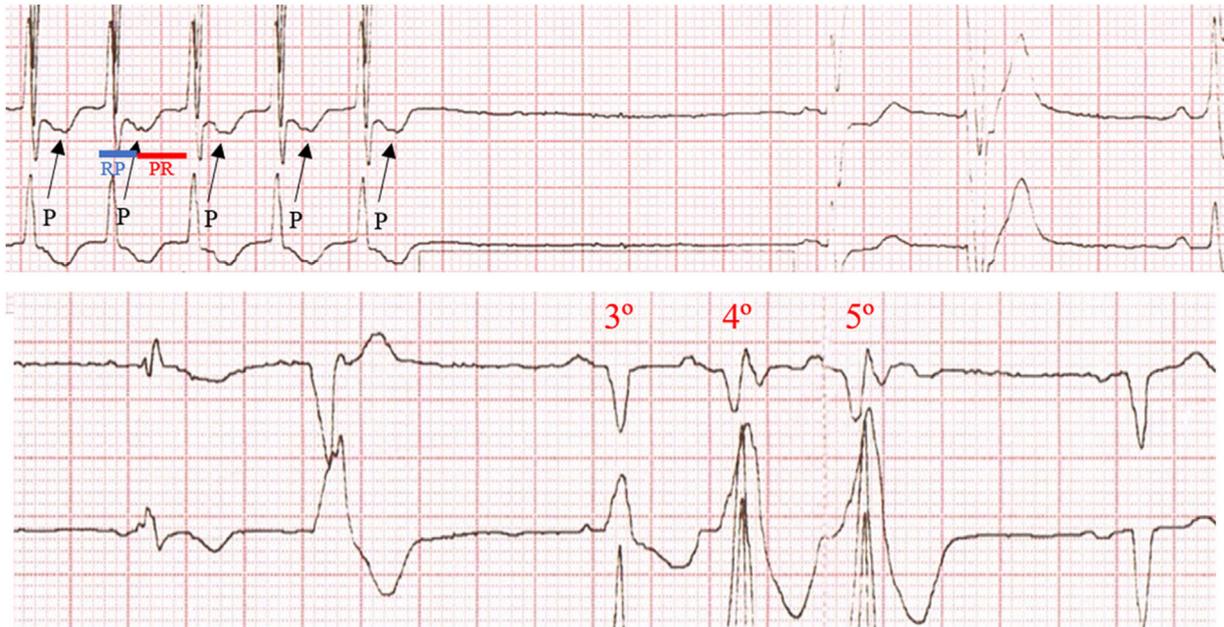


Figura 1.

Es una taquicardia regular de QRS estrecho a 176 lpm con intervalo RP menor que PR (figura 1). Cede bruscamente con masaje del seno carotídeo, respuesta que orienta a una taquicardia supraventricular paroxística (opción 2, falsa). La terminación de la taquicardia con onda P descartaría la taquicardia auricular (opción 1, falsa). Los latidos 3°, 4° y 5° observados tras la maniobra, de QRS ancho y PR corto, son compatibles con latidos preexcitados, lo que apunta al diagnóstico de taquicardia ortodrómica (opción 4, correcta; opción 3, falsa) por vía accesoria inaparente, que es aquella que, sin ser visible en el ECG basal, es capaz de conducir anterógradamente. Este tipo de vías son más frecuentemente izquierdas (por su mayor distancia al nódulo sinusal) y pueden revelarse con el uso de maniobras bloqueadoras del nódulo auriculoventricular. El estudio electrofisiológico confirmó la existencia de una vía accesoria de localización posterolateral, que se ablacionó con éxito. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.11.003>

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [erajal2010@gmail.com](mailto:erajal2010@gmail.com) (E.A. Rajjoub Al-Mahdi).
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.11.004>

0300-8932/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.