

Imagen en cardiología

Una causa no común de taquimiocardiopatía reversible

An uncommon cause of reversible tachycardiomyopathy

Daniel Cantero Lozano^{a,*}, Favio Rojas Simoni^b, Javier García Fernández^a y Javier Martín González^a^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España^b Servicio de Cardiología, Hospital Santiago Apóstol, Miranda de Ebro, Burgos, España

Recibido el 19 de abril de 2023; Aceptado el 9 de junio de 2023

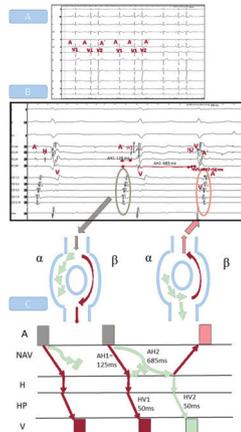


Figura 1.

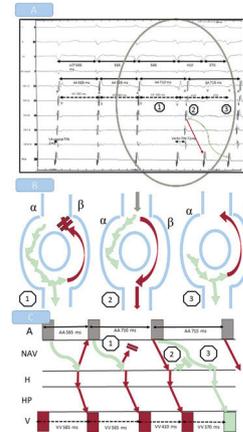


Figura 2.

Un varón de 69 años con extrasistolia supraventricular muy frecuente, clase funcional II y ligera disfunción ventricular (48%) se sometió a estudio electrofisiológico. Basalmente, presentaba fisiología de doble vía nodal anterógrada mediante salto AH y 2 latidos eco y doble conducción nodal (figura 1A: electrocardiograma; figura 1B: registro endocavitario durante mapeo hisiano sinusal con catéter de alta densidad; figura 1C: esquema y diagrama de escalera. A: aurícula derecha; H: His; HP: His-Purkinje; NAV: ventrículo derecho). En la figura 1B, un auriculograma (A) origina 2 ventriculogramas (V1 y V2) con HV constante, ambos precedidos de His (AH₁, vía rápida = 125 ms y AH₂, vía lenta = 685 ms, con AH₂-AH₁ = 560 ms); el último presenta conducción auricular retrógrada concéntrica con VA corto. La regularidad de los intervalos HH permite diferenciarlos de ectopias hisianas o unión auriculoventricular.

Con isoproterenol, se produjo espontáneamente taquicardia regular de QRS estrecho no sostenida, lo que imposibilita maniobras de adelantamiento (*resetting*) o encarrilamiento (*entrainment*), con ciclo de 585 ms, activación auricular retrógrada concéntrica con VA de 2 ms y terminación, probablemente por bloqueo retrógrado en vía rápida (diferente VA de último latido en taquicardia, alargamiento del intervalo AA, sin modificación del VV), reiniciando doble respuesta nodal (figura 2A: registro endocavitario con catéteres en AD septal, SC y aVD; figura 2B: esquema de conducción nodal; figura 2C: diagrama en escalera). Se descartó vía accesoria septal al demostrar Wenckebach retrógrado con estimulación ventricular a frecuencia de taquicardia. Con el diagnóstico de taquicardia dual no reentrante y taquicardia por reentrada intranodal común, se ablació la vía nodal lenta, con lo que desapareció la doble respuesta, mejoró la clase funcional y se normalizó la función ventricular.

El caso cuenta con el consentimiento informado del paciente.

FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

D. Cantero Lozano: bibliografía, redacción del caso e iconografía. F. Rojas Simoni: pruebas no invasivas, estudio clínico del paciente y contribución al desarrollo del caso. J. García-Fernández: estudio electrofisiológico, redacción y revisión del caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tenemos conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcantero@saludcastillayleon.es (D. Cantero Lozano).

✉ @javyergfMD @Cantero5Daniel

On-line el 24 de junio de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.06.003>

0300-8932/© 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.