

Electro-Reto

ECG de agosto de 2016

ECG, August 2016



Javier Higuera*, Pedro Martínez-Losas y Juan Carlos Gómez-Polo

Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Paciente de 72 años, con antecedentes de ablación de fibrilación auricular (FA) y prótesis biológica mitral, que toma diuréticos, anticoagulantes y digoxina, acude por astenia al servicio de urgencias, donde se le practica el ECG de la [figura 1](#). Tras 48 h muestra el ECG de la [figura 2](#).

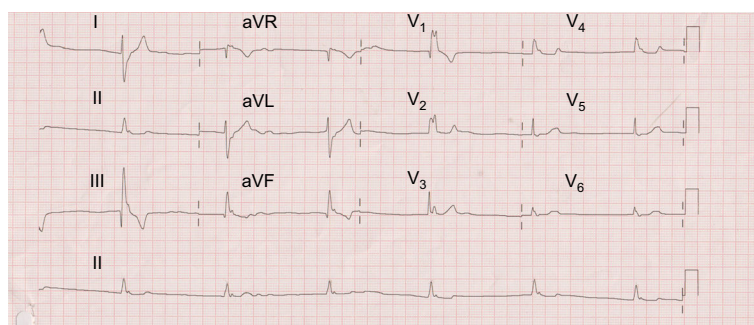


Figura 1.

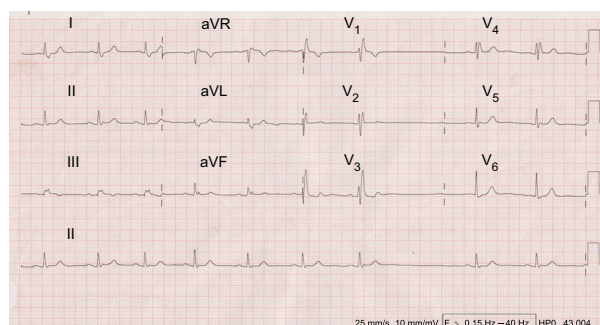


Figura 2.

¿Cuál es diagnóstico y la evolución que sospecha ante estos dos ECG?

1. El ECG de la [figura 1](#) muestra FA con bloqueo auriculoventricular completo, que se recupera a ritmo sinusal normal en el ECG de la [figura 2](#) tras suspender la digoxina.
2. El ECG de la [figura 1](#) muestra un ritmo de la unión auriculoventricular acelerado por intoxicación digitálica, que se ha recuperado en el ECG de la [figura 2](#) tras suspender la digoxina.
3. Bloqueo sinoauricular completo en el ECG de la [figura 1](#), que al suspender la digoxina pasa a ritmo sinusal con bloqueo sinoauricular de segundo grado tipo Mobitz en el ECG de la [figura 2](#).
4. FA con bloqueo auriculoventricular completo en el ECG de la [figura 1](#), que al suspender la digoxina pasa a ritmo sinusal con extrasístole auricular en el ECG de la [figura 2](#).

Proponga su resolución a este Electro-Reto en <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/69/08>. La respuesta se publicará en el próximo número (septiembre de 2016). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: javierhnb@yahoo.es (J. Higuera).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en