

Electro-Reto

Respuesta al ECG de septiembre de 2018

Response to ECG, September 2018

Alejandro Cruz Utrilla^{a,*}, Javier Higuera^a y Juan José González Ferrer^b

^aServicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^bUnidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

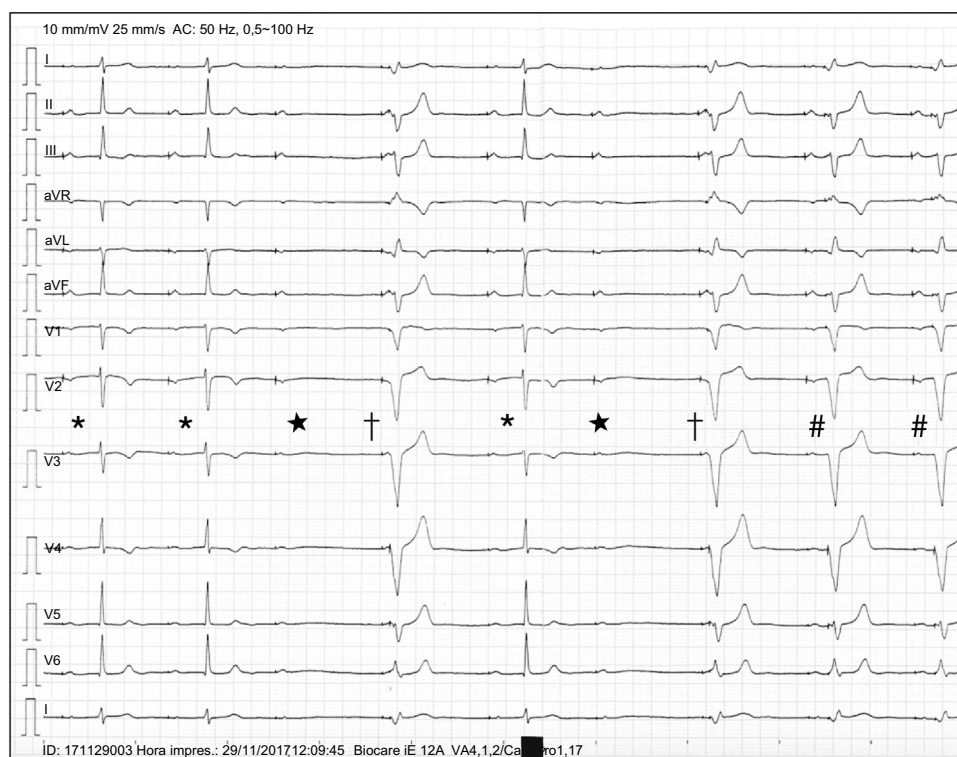


Figura.

La respuesta correcta es la 3. Al principio, el marcapasos funciona en modo AAI con bloqueo auriculoventricular (BAV) de primer grado (asterisco) hasta que presenta un evento auricular bloqueado (estrella). Posteriormente, asegura un evento ventricular de reserva tras la pérdida de conducción auriculoventricular (AV) (cruz). Después, presenta un segundo evento ventricular ausente (estrella), con cambio de modo a DDD y reducción del periodo AV a 220 ms (almohadilla). Todo ello forma parte del modo *Managed Ventricular Pacing*¹ del modelo de marcapasos (Medtronic Ensura) de la paciente (figura).

No se trata de un fallo de sentido ventricular, puesto que el marcapasos es capaz de sensar correctamente los eventos ventriculares propios (respuesta 1 incorrecta). Tampoco se trata de una programación del periodo AV de 400 ms y variable, lo cual no es programable (respuesta 2 incorrecta). Por último, la actividad auricular bloqueada no se precede de intervalos AV progresivamente mayores, que supondría BAV tipo Wenckebach (respuesta 4 incorrecta).

BIBLIOGRAFÍA

1. Almehairi M, Simpson C, Caldwell JC, Baranchuk A. Mode switching during managed ventricular pacing algorithm: what is the mechanism? *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37:646-649.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.017>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acruzutrilla@gmail.com (A. Cruz Utrilla).

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

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.01.018>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.