

Electro-Reto

ECG de enero de 2019

ECG, January 2019

Pablo Martínez-Vives*, Ana Fernández-Vega y Victoria Cañadas-Godoy

Unidad de Arritmias, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos y CIBER de Enfermedades Cardiovasculares, Madrid, España



Un varón de 70 años con fibrilación auricular anticoagulada estaba ingresado en neurología tras un ictus. Durante su ingreso, presentó conducción ventricular lenta de su fibrilación auricular, por lo que se le implantó un marcapasos monocameral en modo VVIR con estimulación monopolar.

A las 2 h del implante, se registraron episodios de taquiarritmia de QRS ancho. Se realizó el ECG que se muestra en la [figura](#).

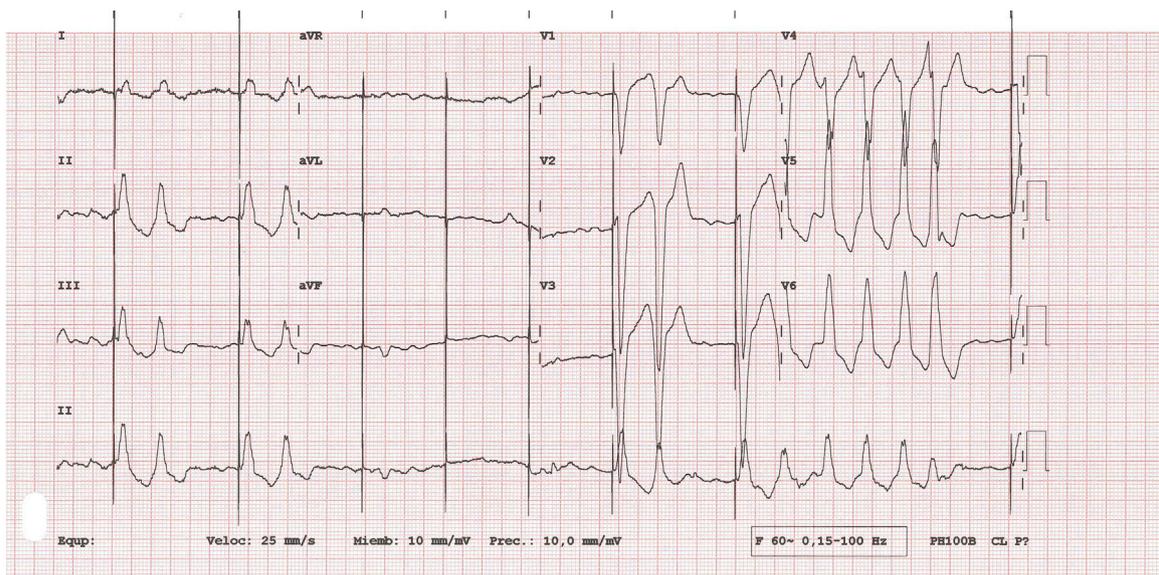


Figura.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

1. El electrodo se ha impactado en el ápex y causa edema abundante con fallos de captura y ectopia ventricular.
2. Se observa ectopia ventricular por estimulación mecánica del electrodo, que se encuentra suelto en el tracto de salida del ventrículo derecho.
3. El incremento de catecolaminas circulantes originado por el ictus está causando una conducción rápida y aberrada de la fibrilación auricular basal.
4. Probablemente el paciente tiene una hiperpotasemia significativa en el contexto de ictus agudo, con fallos de captura y taquicardias ventriculares secundarias.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en: <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/72/1>. La respuesta se publicará en el próximo número (febrero de 2019). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: mvpablo@outlook.com (P. Martínez-Vives).