

## Electro-Reto

## ECG de julio de 2020

## ECG, July 2020

Francisco Ribes\*, Ángel Martínez-Brótons y Ricardo Ruiz-Granell

Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España



Paciente de 56 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por un episodio de palpitaciones rápidas. El electrocardiograma documenta una taquicardia regular de QRS ancho a 190 lpm, con morfología similar a bloqueo de rama izquierda. Ante la buena tolerancia clínica y hemodinámica, se administra un bolo de 6 mg de adenosina, con el que pasa a ritmo sinusal estable, QRS estrecho y sin signos de preexcitación. La ecocardiografía descarta cardiopatía estructural. Se remite para estudio electrofisiológico. La medición de intervalos basales es normal. La manipulación inicial de catéteres induce la siguiente taquicardia (figura 1), superponible a la taquicardia clínica, y se observa un estrechamiento del QRS y cambio de su morfología, así como aceleración transitoria.

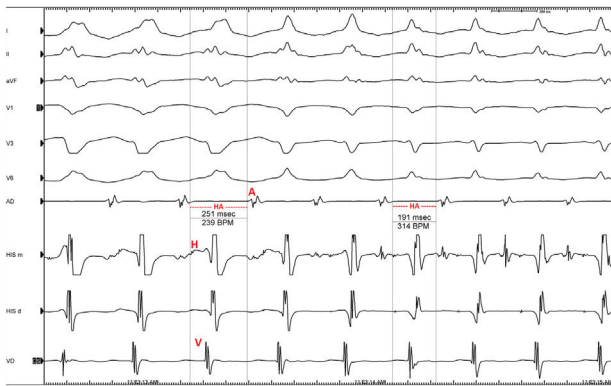


Figura 1.

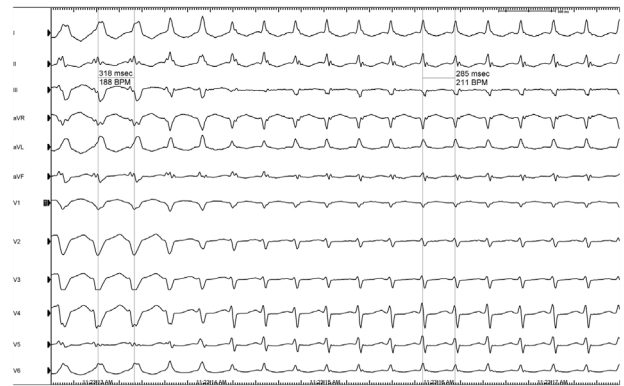


Figura 2.

A la vista del ECG (figura 1) y de los registros endocavitarios del episodio (figura 2), ¿cuál es el diagnóstico más probable?

1. Taquicardia ventricular del tracto de salida del ventrículo derecho.
2. Taquicardia auricular con aberrancia de rama.
3. Taquicardia ortodrómica por reentrada auriculoventricular.
4. Taquicardia por reentrada intranodular.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en: <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/73/07>. La respuesta se publicará en el próximo número (agosto de 2020). #RetoECG.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [fribestur@gmail.com](mailto:fribestur@gmail.com) (F. Ribes).