

Electro-Reto

ECG de junio de 2020

ECG, June 2020



Santiago Jiménez-Marrero^{a,b,*}, Lidia Alcoberro^{a,b} y Paolo Domenico Dallaglio^{a,b}

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bInstituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Se trata de un varón de 63 años, con antecedente de cardiopatía isquémica en fase dilatada con varias revascularizaciones, tanto quirúrgica (1996) como percutáneas, con reestenosis tratadas sobre coronaria derecha, la última en 2015. En 2017, por taquicardia ventricular monomórfica sostenida, se realizó ablación e implante de desfibrilador automático implantable DDD. El último control no mostraba episodios arrítmicos. El rendimiento de los electrodos es correcto (umbral e impedancias de A y V, detección de onda P); VP es del 100%. En septiembre de 2019, acude a consulta con ecocardiograma, que muestra un ventrículo izquierdo dilatado y con fracción de eyección del 37% a costa de hipocinesia inferoseptal y acinesia inferoposterior. El síntoma principal es claudicación intermitente. El paciente niega disnea o angina de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística nocturna, palpitaciones o síncope. Presenta un electrocardiograma estimulado (figura 1).

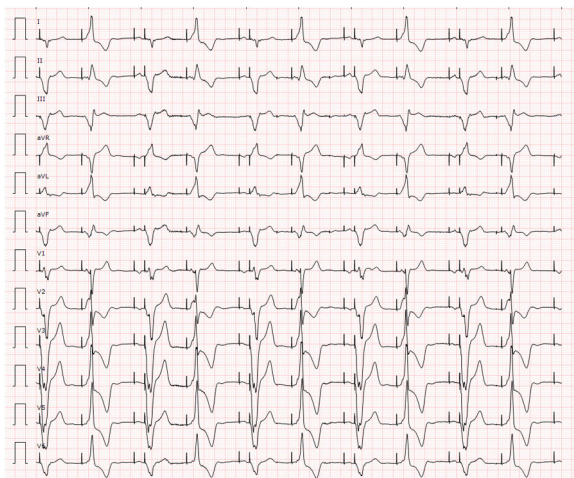


Figura 1.

¿Qué está ocurriendo?

1. Estimulación ventricular en VDD alternando con ApVp.
2. Conducción intermitente por vía accesoria septal.
3. Extrasístoles ventriculares con acoplamiento constante.
4. Electrodo auricular dislocado que estimula alternativamente la aurícula o el ventrículo.

Proponga su resolución a este Electro-Reto en: <http://www.revespcardiol.org/es/electroreto/73/06>. La respuesta se publicará en el próximo número (julio de 2020). #RetoECG.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: santijimenezcardio@gmail.com (S. Jiménez-Marrero).