

Imagen en cardiología

Marpasos preexcitado

Pre-excited pacemaker

Nerea Mora Ayestarán*, Óscar Alcalde Rodríguez e Ignacio Roy Añón

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 12 de diciembre de 2021; Aceptado el 28 de enero de 2022

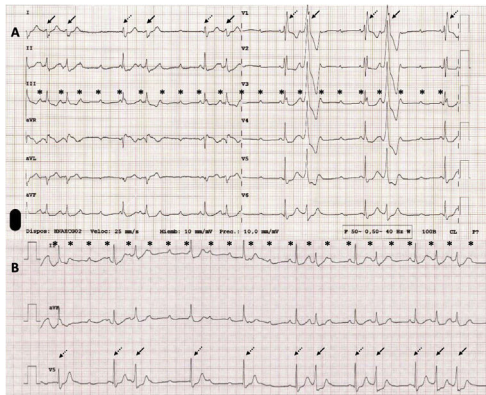


Figura 1.

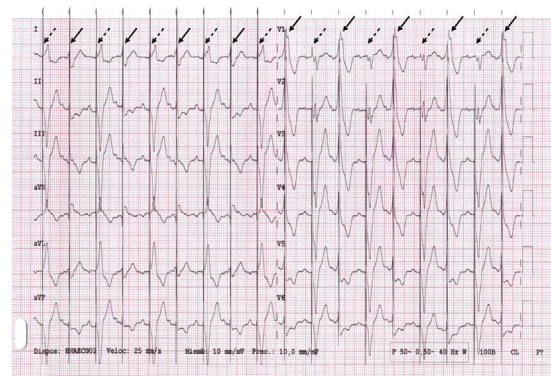


Figura 2.

Una mujer de 65 años, con antecedentes de linfoma de Hodgkin tratada con quimioterapia y radioterapia en la juventud y carcinoma de mama bilateral tratado mediante resección quirúrgica, radioterapia y hormonoterapia, en seguimiento en cardiología por insuficiencia mitral y tricuspídea moderadas con función biventricular conservada atribuida al tratamiento previo con radioterapia, consultó por disnea progresiva y presíncope. Se realizó un ecocardiograma, que descartó progresión de las valvulopatías.

El electrocardiograma (figura 1) mostró una taquicardia sinusal frente a taquicardia auricular perisinusal a 140 lpm (asteriscos) con conducción auriculoventricular variable: alterna conducción intermitente por vía accesoria antero-lateral izquierda (figura 1, flecha continua) con episodios de bloqueo auriculoventricular completo con escape con morfología de bloqueo de rama derecha (figura 1, flecha discontinua).

Se implantó un marcapasos bicameral. En el electrocardiograma posterior (figura 2) presentaba ritmo sinusal con latidos de QRS ancho de 2 morfologías diferentes que se iban alternando, unos correspondían a latidos ventriculares estimulados por marcapasos (figura 2, flecha discontinua) y los otros a conducción por la vía accesoria, sobre los que presentaba además una espícula de marcapasos en la porción inicial del QRS con la posterior seudofusión (figura 2, flecha continua). Otra alternativa sería la presencia de extrasistolia ventricular de anillo mitral anterolateral, menos probable ante un intervalo PR constante y acoplamientos variables.

El electrocardiograma es una herramienta fundamental que se debe analizar en detalle. No toda espícula precedida del inicio del QRS se debe considerar un fallo de sensado. En esta ocasión se trataba de latidos de seudofusión. Los hallazgos se confirmaron mediante estudio electrofisiológico. Se obtuvieron los consentimientos informados necesarios para la publicación.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo no ha sido financiado.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido por igual al artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: nerea.ayestaran@gmail.com (N. Mora Ayestarán).

On-line el 23 de febrero de 2022