

Electro-Reto

Respuesta al ECG de agosto de 2020

Response to ECG, August 2020

Martín Ibarrola

Centro Cardiovascular BV, Buenos Aires, Argentina

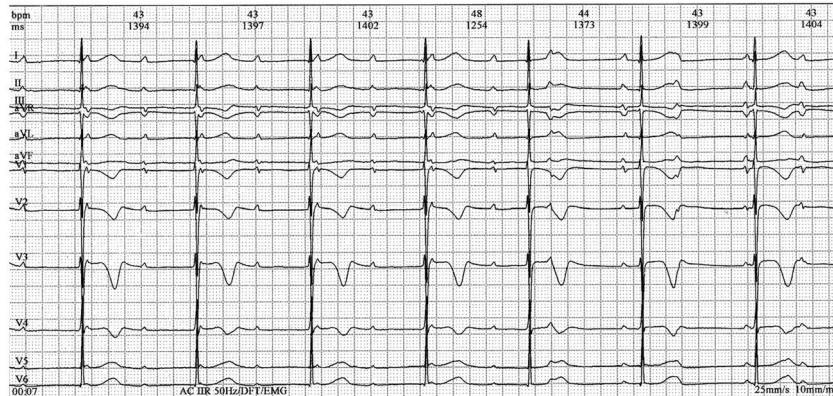


Figura 1.

Los intervalos PR se acortan latido a latido, hasta superponerse al complejo QRS. Las ondas T negativas son normales hasta V₄ en niños y el intervalo QTc es normal. En la onda T se observa otra onda P bloqueada, lo que descarta una disociación auriculoventricular isorrítmica (respuestas 1, 2 y 4 incorrectas). Presenta frecuencia auricular de 100 lpm y ritmo de escape nodular o hisiano bajo de 48 lpm (respuesta 3, correcta). La tira de ritmo confirma el diagnóstico de bloqueo auriculoventricular completo (figura 1). Deben descartarse una malformación cardíaca asociada y anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB maternos¹. Se aconseja realizar estudios para estratificar el riesgo de muerte súbita y de necesidad de implante de marcapasos definitivo (ecocardiografía, ergometría, Holter)².

BIBLIOGRAFÍA

1. Michaelsson M, Jonzon A, Riesenfeld T. Isolated congenital complete atrioventricular block in adult life. A prospective study. *Circulation*. 1995;92:442-449.
2. Baruteau AE, Pass RH, Thambo JB, et al. Congenital and childhood atrioventricular blocks: pathophysiology and contemporary management. *Eur J Pediatr*. 2016;175:1235-1248.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.12.015>
Correo electrónico: martinibarrola@gmail.com
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.12.016>

0300-8932/© 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.