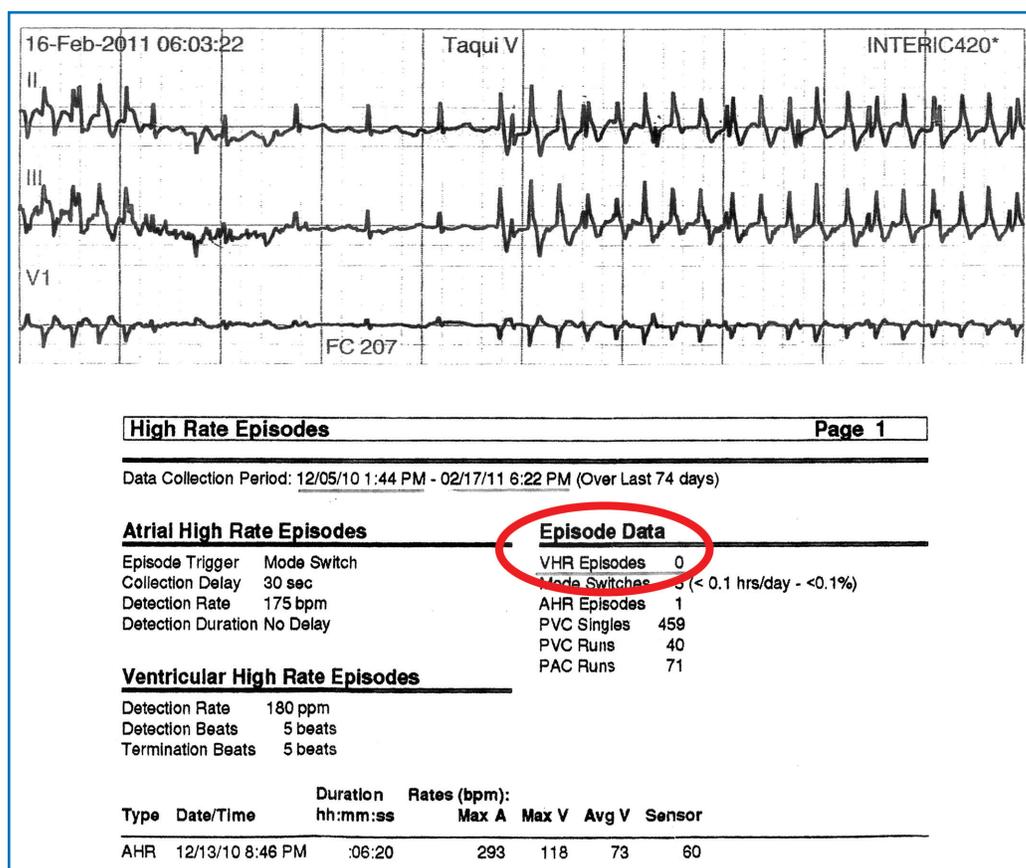


Dra. Vivien Araya Gómez
Centro Cardiológico Integral, Teléf. 2221-29-21 - 8990-08-30, E-mail: vivien@ice.co.cr

El trazo que a continuación se presenta es de una paciente femenina de 65 años de edad, que ingresa al hospital por palpitaciones y mareos. Antecedente de colocación de un marcapaso permanente bicameral 3 meses antes por enfermedad del nodo sinusal. Durante su internamiento se documentó el siguiente trazo de monitor cardíaco. El trazo es sugestivo de:

- A. Taquicardia Ventricular
- B. Artefacto de registro.
- C. Taquicardia mediada por marcapaso.
- D. Taquicardia atrial.
- E. Flutter atrial.



Respuesta:

Si colocamos un compás o en un papel marcamos los ciclos de los latidos normales, y los seguimos en la zona que aparenta ser una taquiarritmia, observaremos que justo donde le correspondería estar a los latidos normales hay una pequeña muesca que es muy constante y mantiene ese ciclo inicial; esto sugiere que el ritmo de base se mantiene. La paciente no presentó síntomas en ese momento, lo cual sería difícil explicarlo si eso fuera una taquicardia, dado que la frecuencia cardíaca sería cercana a los 300 lpm. Por lo tanto, podríamos sospechar que se trata de un artefacto de registro, a pesar que llama la atención que se presente en los 3 canales de registro.

La paciente tenía un marcapaso permanente, por lo que, en caso de tratarse de una arritmia verdadera, afortunadamente el evento queda registrado, en caso de tratarse de una arritmia verdadera; al ser bicameral y tener registros intracavitarios en atrio y ventrículo, podemos discriminar fácilmente si se tratara de una arritmia atrial o ventricular. Se interrogó el marcapaso (figura inferior) y encontramos la información de los últimos 74 días (por tanto, está incluido el día previo a la interrogación, que fue el del evento); no se registraron episodios de alta frecuencia ventricular (ventricular high rate o VHR); hay un episodio de atrial high rate (AHR, abajo) pero ocurrió en una fecha diferente (12-13-10) al día del evento que estamos analizando (16-02-11). Por lo tanto, podemos concluir que se trató de un artefacto de registro, posiblemente por interferencia mecánica o eléctrica en los electrodos de superficie del monitor cardíaco que tenía en ese momento. La respuesta correcta es la B.