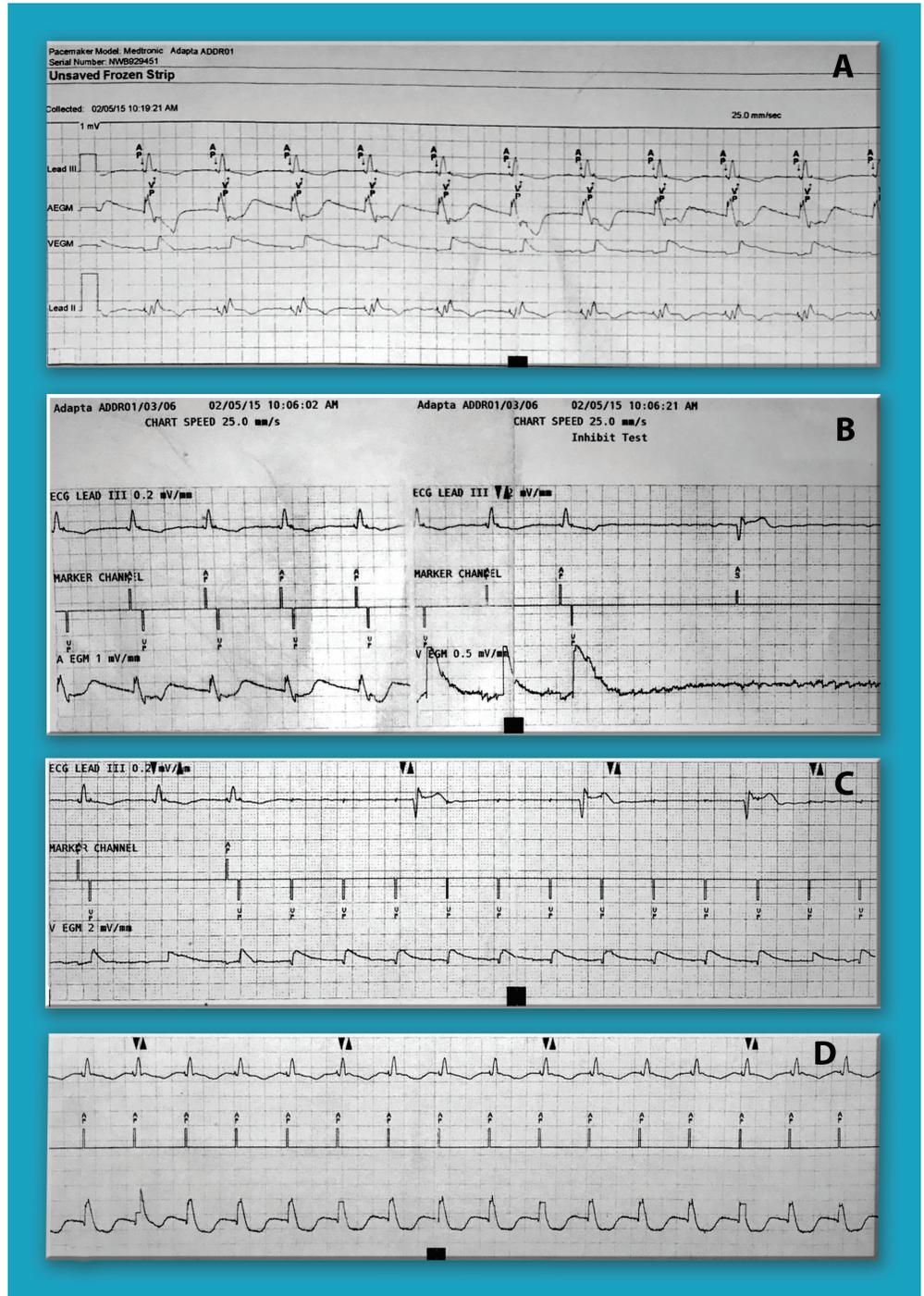


ELECTROCARDIOGRAMA DEL MES

Dra. Vivien Araya Gómez
 Centro Cardiológico Integral
 Teléf. 2221-2921 • 8990-0830
 E-mail: vivien@ice.co.cr

El trazo que a continuación se presenta es de un paciente masculino de 70 años de edad, portador de hipertensión arterial, con antecedente de bloqueo AV y colocación de un marcapaso bicameral un mes antes. Consulta por disnea y palpitaciones. Al interrogar el marcapaso con la programadora encontramos los siguientes hallazgos:



Marque la (s) respuesta (s) correcta (s):

- El paciente presenta disfunción del cable ventricular.
- El paciente presenta disfunción del cable atrial.
- Presenta disfunción de ambos cables por inversión de ellos.
- Presenta una fibrilación atrial con bloqueo AV completo.

RESPUESTA

En el primer panel (A) observamos 2 espigas de cada uno de los cables, la del atrial (AP) está antes del complejo ventricular y la espiga ventricular (VP) está después y sin captura. En el segundo canal de ese mismo panel vemos que en el electrograma intracavitario atrial tenemos la deflexión ventricular.

En el segundo panel (B) vemos que al inhibir el marcapaso el ritmo de fondo del paciente es una **fibrilación atrial** con bloqueo AV completo la cual es registrada en el electrograma **ventricular**.

En el tercer panel (C) se pone el marcapaso en modo VVI y no captura nada, debido a que está estimulando en atrio y el paciente está en fibrilación atrial.

En el cuarto panel (D) se pone el marcapaso en AAI y vemos que estimula bien el ventrículo.

De modo que tenemos un paciente en fibrilación atrial con bloqueo AV completo y en el cual posiblemente invirtieron la posición de los cables en el momento de conectarlos a la fuente del marcapaso. Por lo cual las respuestas correctas son C y D.

El paciente se llevó a sala, se corroboró la sospecha, se hizo una cardioversión eléctrica de la fibrilación atrial y se reconectaron los cables en posición adecuada.