

**CARDIOCENTRO
“ERNESTO CHE GUEVARA”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

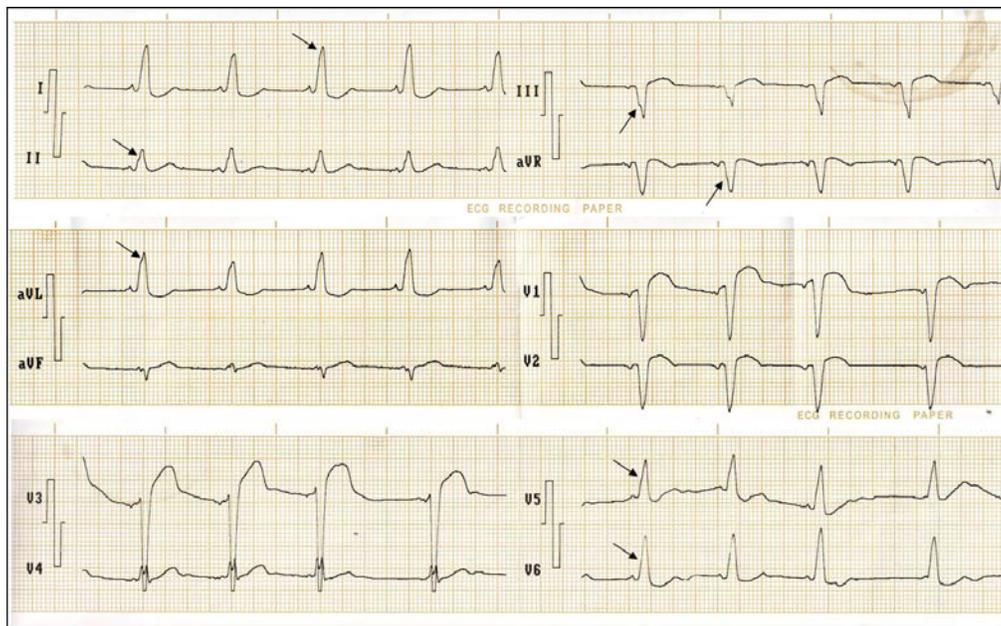
IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

PREEXCITACIÓN VENTRICULAR. APRENDIENDO DE NUESTROS ERRORES

Por:

Dr. Francisco Luis Moreno-Martínez¹ y Dra. Alina Ceballos Álvarez²

1. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Diplomado en Terapia Intensiva de Adultos. Instructor.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomada en Terapia Intensiva de Adultos.



Se trata de una mujer blanca, de 57 años de edad, que es llevada al quirófano con el diagnóstico de estenosis mitral grave. Se le implanta una prótesis mecánica Carbomedics No. 23, sin complicaciones, y en el postoperatorio inmediato la paciente presenta múltiples arritmias supraventriculares y ventriculares que finalmente se controlan. Al recibir la guardia se nos informa de la evolución de la paciente y nos explican que presenta antecedentes de bloqueo de la rama izquierda del Haz de His (BRIHH).

Al observar el monitor vemos un ritmo sinusal con complejos QRS anchos y PR corto. Se indica un electrocardiograma de 12 derivaciones (Figura) y se constata la presencia de una preexcitación ventricular con ondas delta evidentes (flechas) que, sin dudas, fue la causa de las múltiples arritmias que había experimentado la paciente.

Es importante recordar que el BRIHH es extremadamente raro en la estenosis mitral, cuando aparece, casi siempre, se asocia a otras enfermedades como la cardiopatía isquémica, y en una tesis de terminación de especialidad de nuestro servicio se demostró que los pacientes con estenosis mitral tienen menos del 1 % de probabilidades de padecer cardiopatía isquémica; además, la paciente tenía las arterias epicárdicas normales, demostradas por coronariografía. Evidentemente, se erró en el diagnóstico electrocardiográfico. Existen muchas causas de ensanchamiento del QRS. Recordemos que la asociación de estenosis mitral con BRIHH es extremadamente rara.