

**CARDIOCENTRO
"ERNESTO CHE GUEVARA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

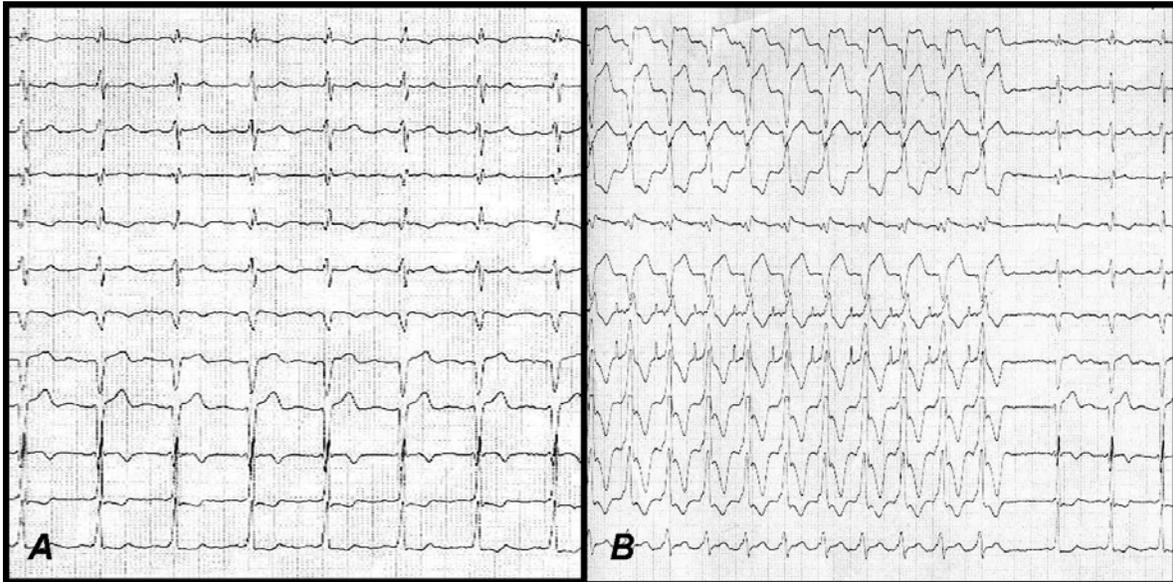
IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

**INFARTO MIOCÁRDICO ANTIGUO ENMASCARANDO UBICACIÓN
VERDADERA DE UNA VÍA ACCESORIA**

Por:

Lic. Raimundo Carmona Puerta¹, Dr. Ramiro R. Ramos Ramírez² y Dr. Gustavo Padrón Peña²

1. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Servicio de Electrofisiología Cardíaca. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Instructor. ISCM-VC.
e-mail: raimundo@cardiovc.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Cardiología. Servicio de Electrofisiología Cardíaca. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Profesor Auxiliar. ISCM-VC.



Electrocardiograma de superficie (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF, V1-V6 de arriba hacia abajo) de un paciente masculino de 42 años con antecedentes de un síndrome de preexcitación ventricular que fue remitido a ablación endocavitaria de la vía accesoria. Hacía 5 años había presentado un infarto miocárdico y se comprobó en aquella fecha una oclusión significativa en la arteria descendente anterior, que motivó la implantación de una prótesis endovascular. En ritmo sinusal (A) la vía impresionaba estar lateralmente al anillo tricuspídeo (ver DIII y V1), pero la estimulación mediante

un catéter cuadripolar desde el seno coronario distal cambió completamente el electrocardiograma (B) demostrando la verdadera localización de la vía accesoria (ver DI, aVL y V1).
Se concluye el caso con el diagnóstico de una necrosis anteroseptal antigua enmascarando los vectores de preexcitación de una vía accesoria lateral izquierda.