

CARDIOCENTRO "ERNESTO CHE GUEVARA"

SANTA CLARA, VILLA CLARA, CUBA

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

FIBRILACIÓN AURICULAR POR VÍA ACCESORIA CON COMPORTAMIENTO INUSUAL

Lic. Raimundo Carmona Puerta¹, Dr. Juan Miguel Cruz Elizundia², Dr. Jorge Roberto Landaverde Hernández³.

1. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Servicio Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cardiología. Servicio Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Cardiología. Hospital "Arnaldo Milián Castro"

Paciente masculino, de 45 años de edad, con antecedentes de haber presentado múltiples episodios de taquicardias paroxísticas, de tipo irregular, con QRS ancho y una concordancia positiva monofásica en precordiales, que se diagnosticó como una fibrilación auricular preexcitada por el aspecto de la onda delta evidente en varias derivaciones (Panel A). Aunque no presentaba una clara preexcitación ventricular en ritmo sinusal (Panel B), se efectúa un registro Holter y se demuestra su existencia en solo 5 latidos durante las 24 horas, obsérvese que la derivación MV1 (abajo) y MV5 (arriba) muestran concordancia positiva en los latidos preexcitados (Panel C), lo que confirma que la fibrilación fue conducida por esa vía accesoria (MV1 y MV5 son aceptados equivalentes de V₁ y V₅).

La conducción anterógrada por una vía accesoria,

exclusivamente a frecuencias auriculares altas, es poco frecuente, aunque puede ocurrir. En este paciente encontramos en el Holter, que al realizar esfuerzos, a frecuencias sinusales de hasta 178 por minuto, no se manifestó la preexcitación; y lo mismo se observó en la prueba ergométrica, lo que demuestra que la intermitencia de la preexcitación era independiente de la frecuencia cardíaca. Otra causa conocida de concordancia positiva es la taquicardia ventricular monomórfica izquierda póstero-basal, que siempre es la primera posibilidad diagnóstica cuando la arritmia es regular. Nadie reconoce que la concordancia positiva monofásica pueda ser imitada por el bloqueo de una de las ramas del sistema de conducción; sin embargo, pudiera ocurrir si coexistiera una taquicardia supraventricular, con un raro tipo de trastorno de la

conducción intraventricular llamado tipo precordial de bloqueo de rama encubierto. En todos los casos registrados en el mundo existe una afectación estructural extensa del sistema de conducción, por lo que la alteración aparece en todo momento, de ahí

que no exista la posibilidad de que el trastorno sea intermitente. Los diagnósticos definitivos fueron: síndrome de preexcitación ventricular intermitente, por vía accesoria septal posterior izquierda, y fibrilación auricular preexcitada.

