

Taquicardia auricular intermitente que simula un *flutter* auricular

Intermittent atrial tachycardia mimicking atrial flutter

Dr. Ciobanu Petre¹ y Dr. C. Ionuț Donoiu²✉

¹Departamento de Cardiología, Craiova Cardiology Center. Craiova, Rumanía.

²Departamento de Cardiología, Craiova University of Medicine and Pharmacy. Craiova, Rumanía.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Taquicardia auricular, *Flutter* auricular, Taquicardia Supraventricular, Electrocardiografía
Key words: Atrial tachycardia, Atrial flutter, Supraventricular tachycardia, Electrocardiography

Mujer de 59 años de edad que acudió al Servicio de Urgencias por presentar palpitaciones y dolor en el pecho, que habían comenzado dos horas antes. Llevaba tratamiento con indapamida y un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina para su hipertensión arterial, y había tenido un episodio de fibrilación auricular paroxística el año anterior. La función tiroidea era normal seis meses antes.

El electrocardiograma al ingreso (**Figura 1**) mostró un ritmo sinusal que alternaba con cortas rachas de taquicardia auricular regular, con una frecuencia de aproximadamente 300 por minuto, ondas positivas en las derivaciones inferiores y conducción aurículo-ven-

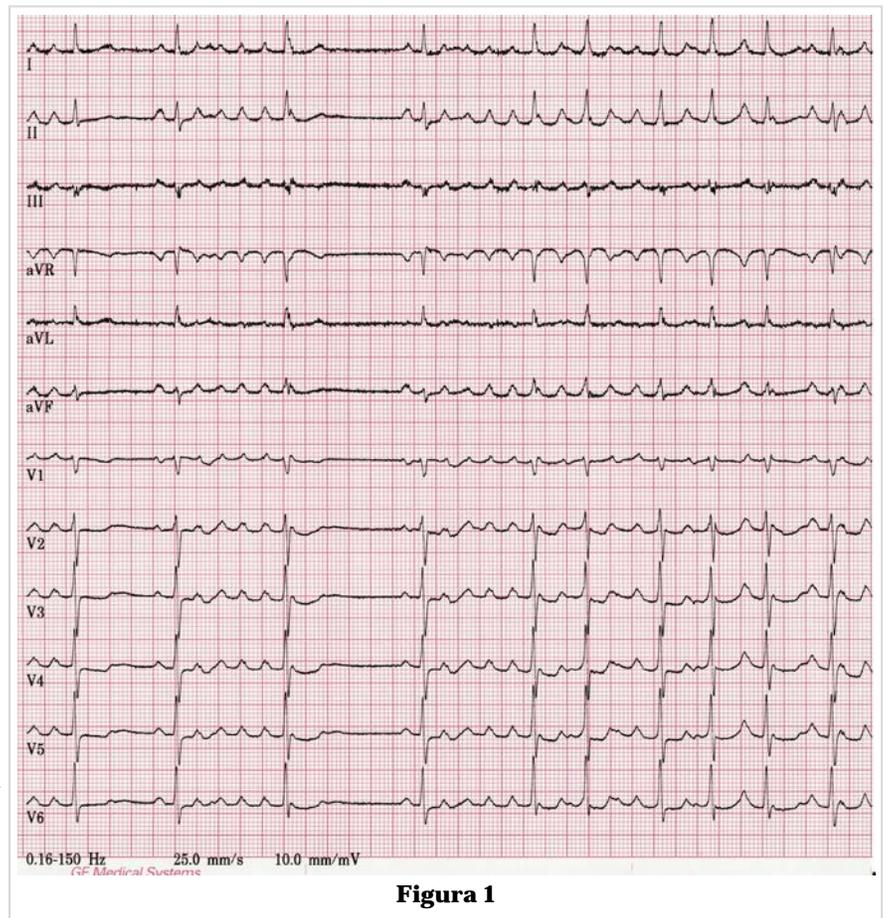


Figura 1

✉ I Donoiu
Department of Cardiology,
Craiova University of Medicine and Pharmacy,
2 Petru Rareș Street, 200349 Craiova, Romania
Correo electrónico: ionut.donoiu@umfcv.ro

tricular variable. En los dos primeros complejos auriculares existe una leve variación morfológica. La morfología y la frecuencia de las ondas auriculares simulan un *flutter* auricular atípico. La paciente fue tratada inicialmente con metoprolol intravenoso (un total de 10 mg en la primera hora), después de lo cual los episodios de taquicardia fueron disminuyendo progresivamente su frecuencia y duración. En la **figura 2** se puede observar que después de cada onda sinusal (P), conducida a los ventrículos,

siguen dos ondas auriculares prematuras, con la misma morfología que en la **figura 1**, que no conducen. El mecanismo exacto para la arritmia no puede establecerse con certeza, debido a que no se realizó estudio electrofisiológico, pero existen grandes probabilidades de que haya sido una taquicardia auricular automática con un origen alto en la aurícula derecha (las ondas auriculares son positivas en D₁, aVL y en las derivaciones inferiores).

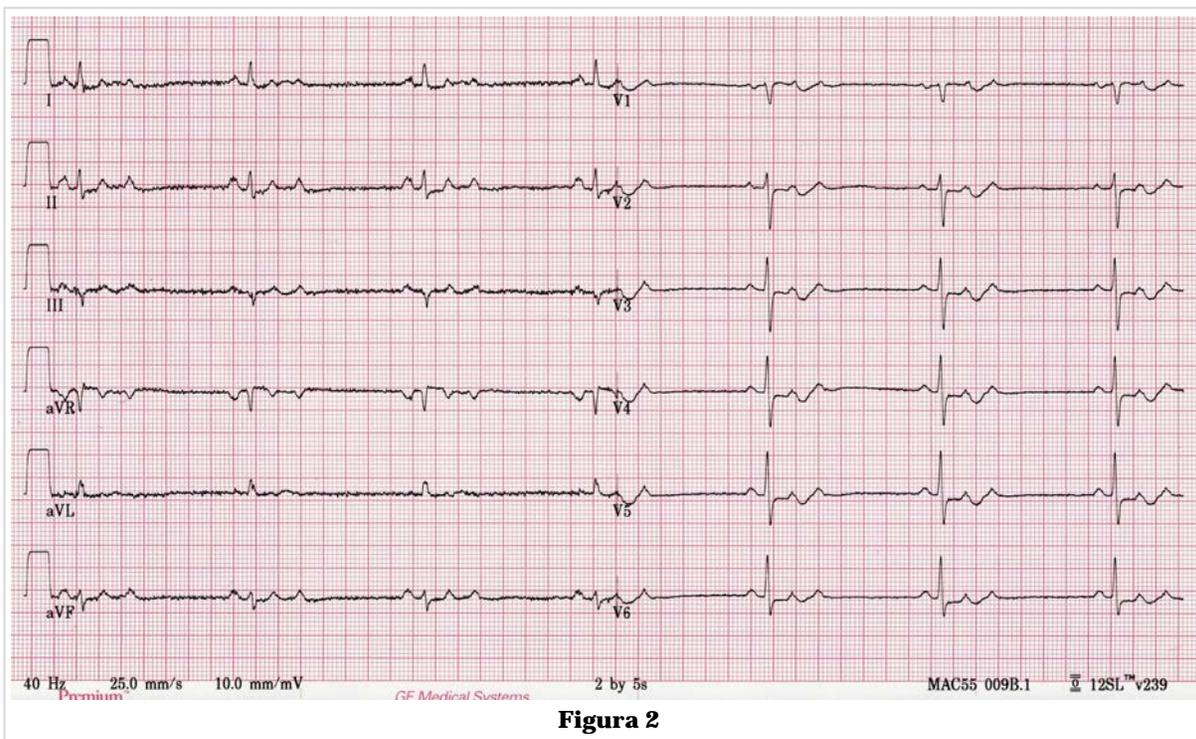


Figura 2