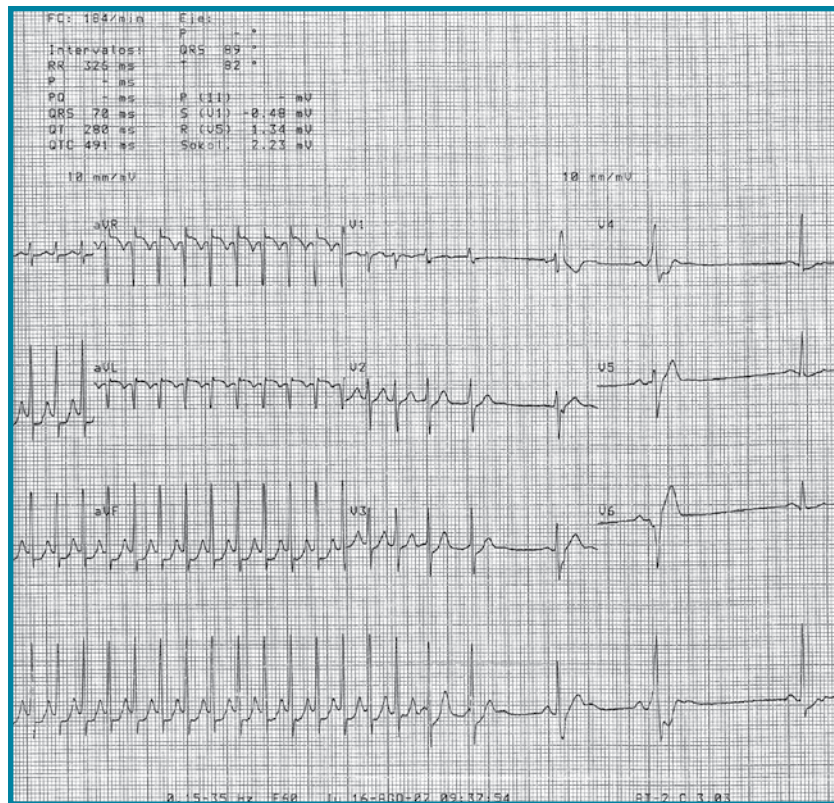


En el trazo se observan extrasístoles frecuentes en forma de dupletas, que a primera vista parecieran ventriculares, pero si observamos cuidadosamente se ven pequeñas ondas P antes de cada una con el mismo intervalo AV, sin embargo hay un empastamiento inicial del QRS sugestivo de onda delta. El colgajo de taquicardia de QRS ancho también es precedido de una extrasístole supraventricular que también es conducida con aberrancia (en este caso preexcitación). Si observamos este trazo el primer diagnóstico debería ser taquicardia ventricular, pero por el detalle del inicio, podríamos suponer que es una taquicardia supraventricular con aberrancia por preexcitación o conducción anti-drómica en un paciente con una vía accesoria. Este último diagnóstico solo lo pudimos corroborar durante el estudio electrofisiológico. Aunque las cosas se facilitan si se logra documentar como en el caso de este paciente, el siguiente EKG también recolectado durante su estancia en el consultorio de la Dra. Fanny Rojas Robles. En este EKG observamos la habitual taquicardia de complejos QRS angostos y muy rápida, que observamos en las vías accesorias. En el penúltimo latido luego de que para la TSVF, se observa la onda delta que como en este caso puede ser intermitente o presentarse solo durante las extrasístoles supraventriculares.

Las opciones correctas son la B, C y E

RESPUESTA:

Nota: Se llevó a cabo estudio electrofisiológico y ablación con radiofrecuencia el día 17 de agosto de 2007, se determinó la presencia de la vía accesoria a nivel posterior izquierdo. En ese sitio se aplicó la radiofrecuencia y posteriormente no ha presentado más crisis de taquicardia.



Agradecimiento: A la Dra. Fanny Rojas Robles, Cardióloga del Hospital Clínica Bíblica por proporcionarnos el EKG del mes.