




Fibrilación auricular preexcitada en paciente con dos vías accesorias

Pre-excited atrial fibrillation in a patient with two accessory pathways

Dr. Francisco L. Moreno-Martínez^{1,2}✉ , Dr. Federico Segura Villalobos³  y Dr. José A. Gómez Guindal² 

¹ Servicio de Cardiología, Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Servicio de Cardiología, Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña. Las Palmas, España.

³ Servicio de Cardiología, Unidad de Arritmias y Electrofisiología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas, España.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Fibrilación auricular, Vía accesorio, Wolff-Parkinson-White, Preexcitación ventricular
Key words: Atrial fibrillation, Accessory pathway, Wolff-Parkinson-White, Ventricular pre-excitation

Hombre de 38 años de edad sin antecedentes patológicos de interés, que acudió a su centro de salud por presentar un primer episodio de palpitaciones irregulares, rápidas y bien toleradas, pero que no cedían después de 6 horas. El electrocardiograma durante su primer contacto médico (**Figura 1**) demostró una taquicardia irregular, con QRS ancho, frecuencia cardíaca promedio de 193 latidos por minuto, morfología de bloqueo de rama derecha del haz de His y eje superior, que fue acertadamente interpretada como una fibrilación auricular por vía accesorio (VAcc), por lo que se realizó cardioversión eléctrica sincronizada, con lo que se logró restaurar el ritmo sinusal. El trazo eléctrico posterior mostró un ritmo sinusal con PR corto y onda delta positiva en D_I, aVL y todas las derivaciones precordiales, y negativa en D_{III} y aVF, correspondiente a un síndrome de Wolff-Parkinson-White (**Figura 2**). El hemograma, la hemoquímica y el ecocardiograma transtorácico resultaron normales. El paciente fue trasladado al hospital de referencia donde se realizó

estudio electrofisiológico (mapeo del anillo mitral) y ablación con radiofrecuencia de una VAcc posterior izquierda, tras una aplicación de 15-18 segundos. Sin embargo, hubo recurrencia 5 minutos después, por lo que se realizó nuevo mapeo desde ambos anillos (mitral y tricuspídeo) y se detectó otra VAcc, posteroseptal derecha, que con la aplicación estable de radiofrecuencia se termina la taquicardia y desaparece la onda delta; resultado que se mantuvo durante más de 20 minutos de espera. El paciente evolucionó favorablemente y fue egresado 36 horas después del procedimiento.

El patrón electrocardiográfico de Wolff-Parkinson-White aparece en pacientes que tienen una VAcc aurículo-ventricular y presentan una preexcitación manifiesta del miocardio ventricular, ya que la conducción por la VAcc es más rápida que a través del sistema de conducción normal. En estos casos, la presencia de fibrilación auricular con conducción preferencial por la VAcc, representa un episodio potencialmente mortal, ya que pueden degenerar en fibrilación ventricular. La identificación de este tipo de arritmia es primordial para establecer una adecuada conducta terapéutica, pues el uso de medicamentos que bloqueen o enlentezcan la conducción por el nodo aurículo-ventricular puede ser también fatal. El paciente que se presenta, después de cuatro meses de la ablación, no ha presentado recidiva.

✉ FL Moreno-Martínez

Cardiocentro Ernesto Che Guevara

Calle Cuba N° 610 e/ Barcelona y Capitán Velasco

Santa Clara, CP 50200. Villa Clara, Cuba.

Correo electrónico: flmorenom@yahoo.com

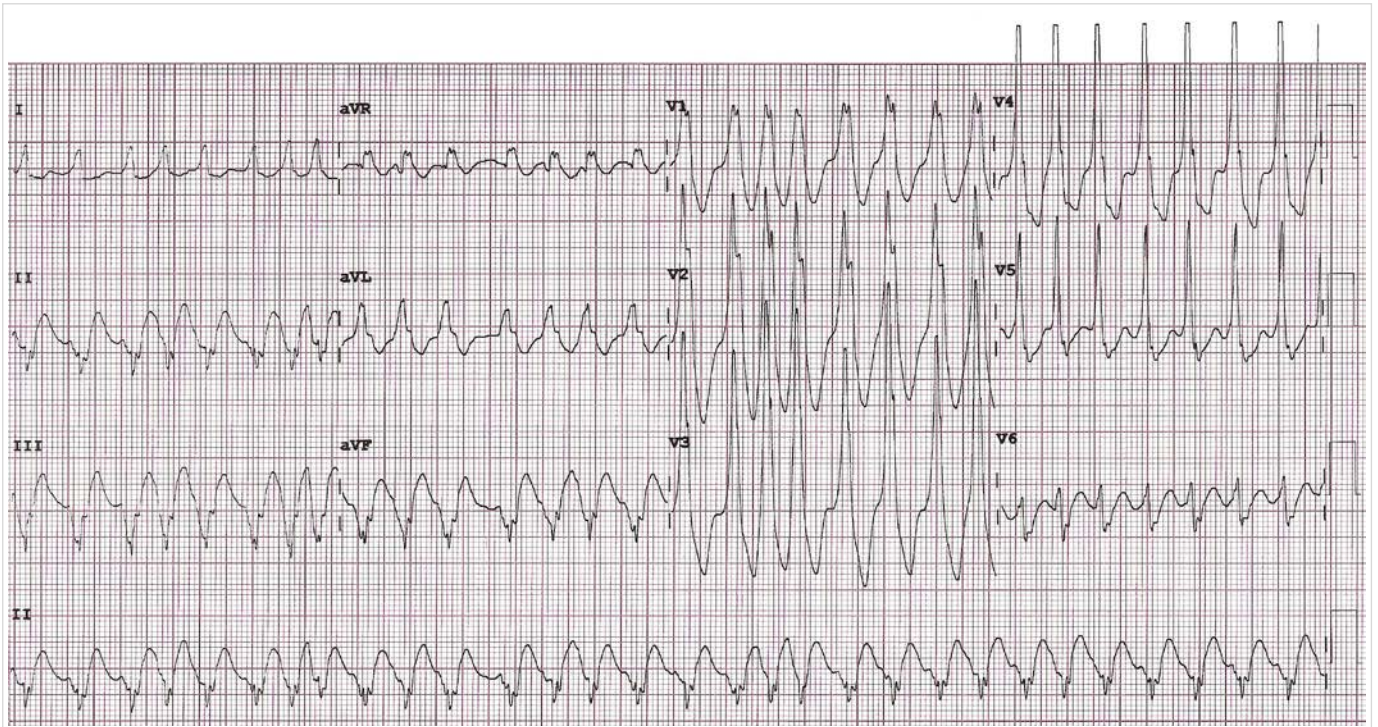


Figura 1.

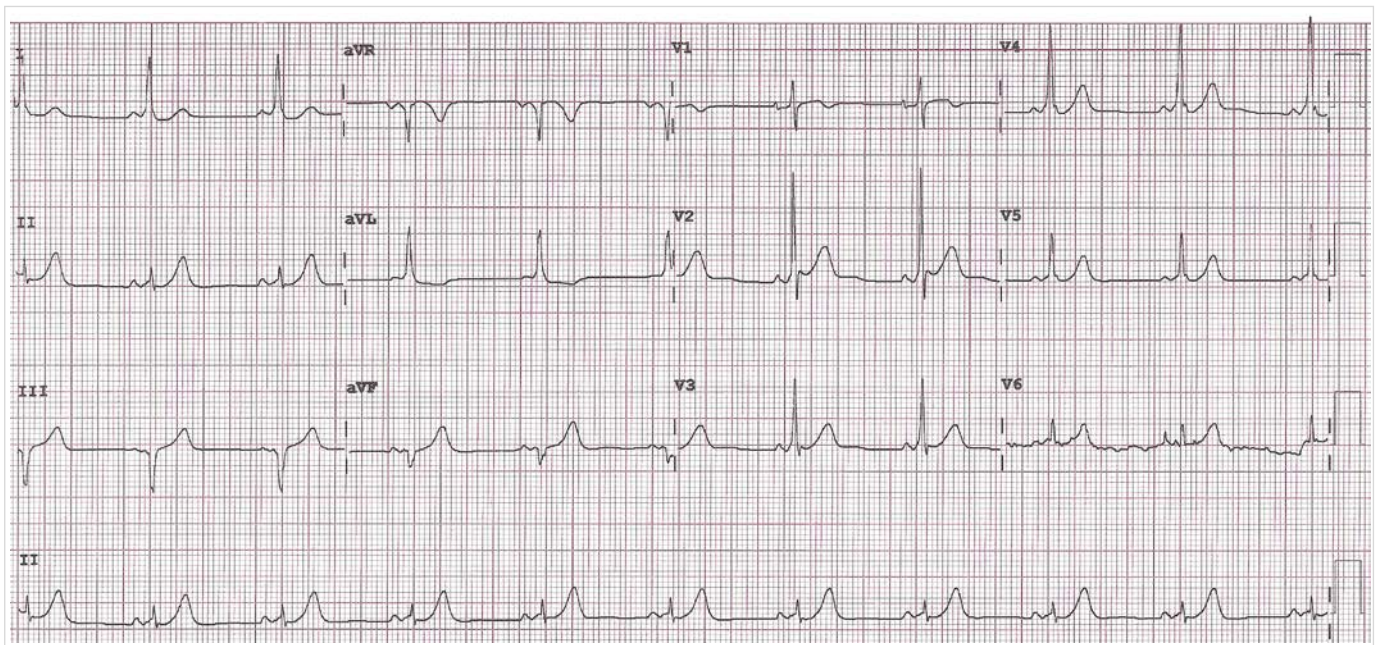


Figura 2.