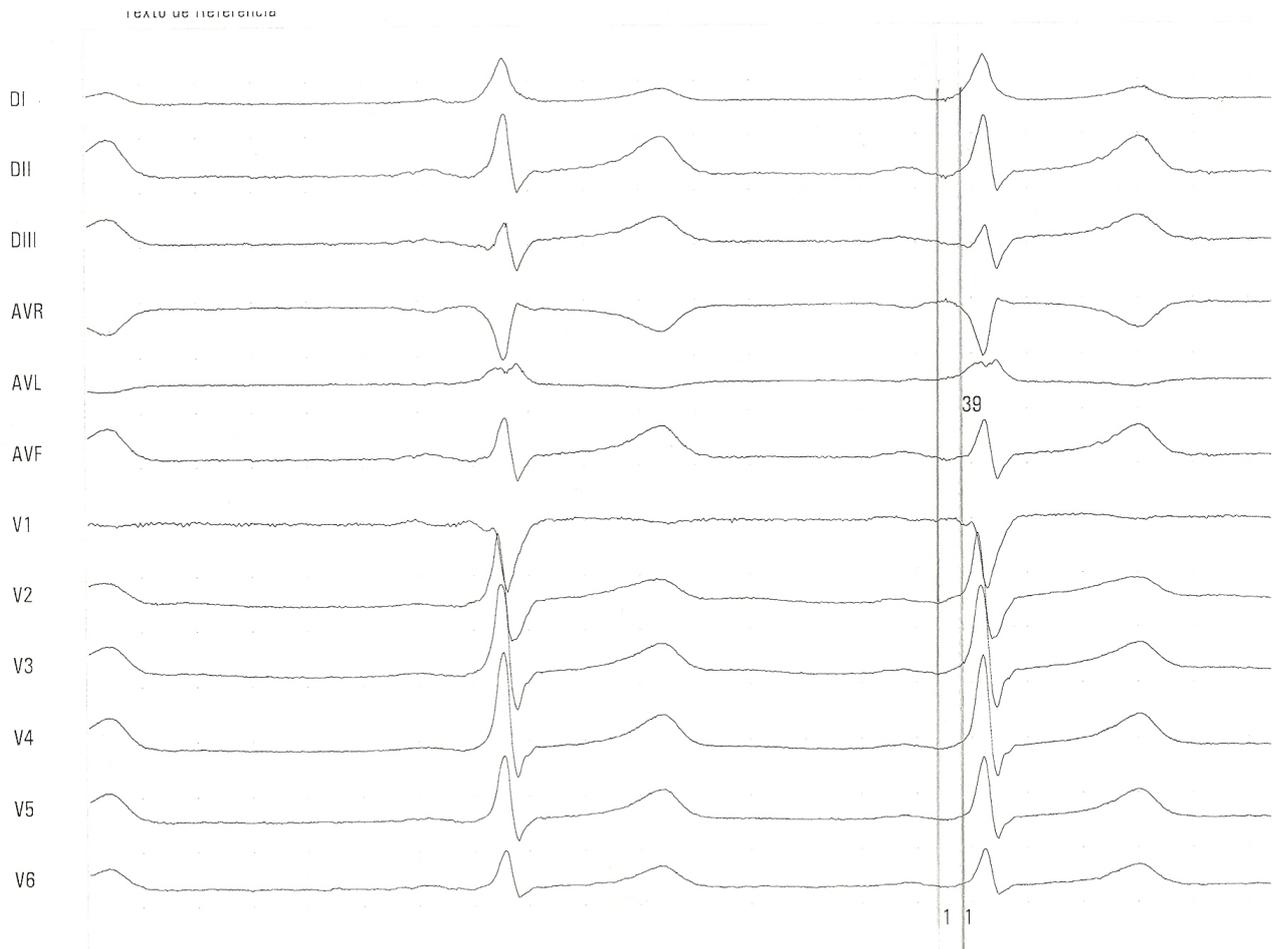


# Ablación frustrada

Dr. José Luis Serra

Presento el caso de un joven de 24 años, con un único episodio clínico muy sospechoso de taquicardia paroxística, de pocos minutos, no documentado en ECG, que fue llevado a Estudio electrofisiológico y eventual intento de ablación por presentar en ECG de base preexcitación. Sin cardiopatía estructural agregada. Sano.

En esta primera entrega presento el ECG basal y una serie de otros 6 ECGs: durante estimulación desde AD a 2 diferentes frecuencias, durante estimulación desde Seno Coronario, y ECG pre adenosina y 2 durante adenosina.



1. Basal

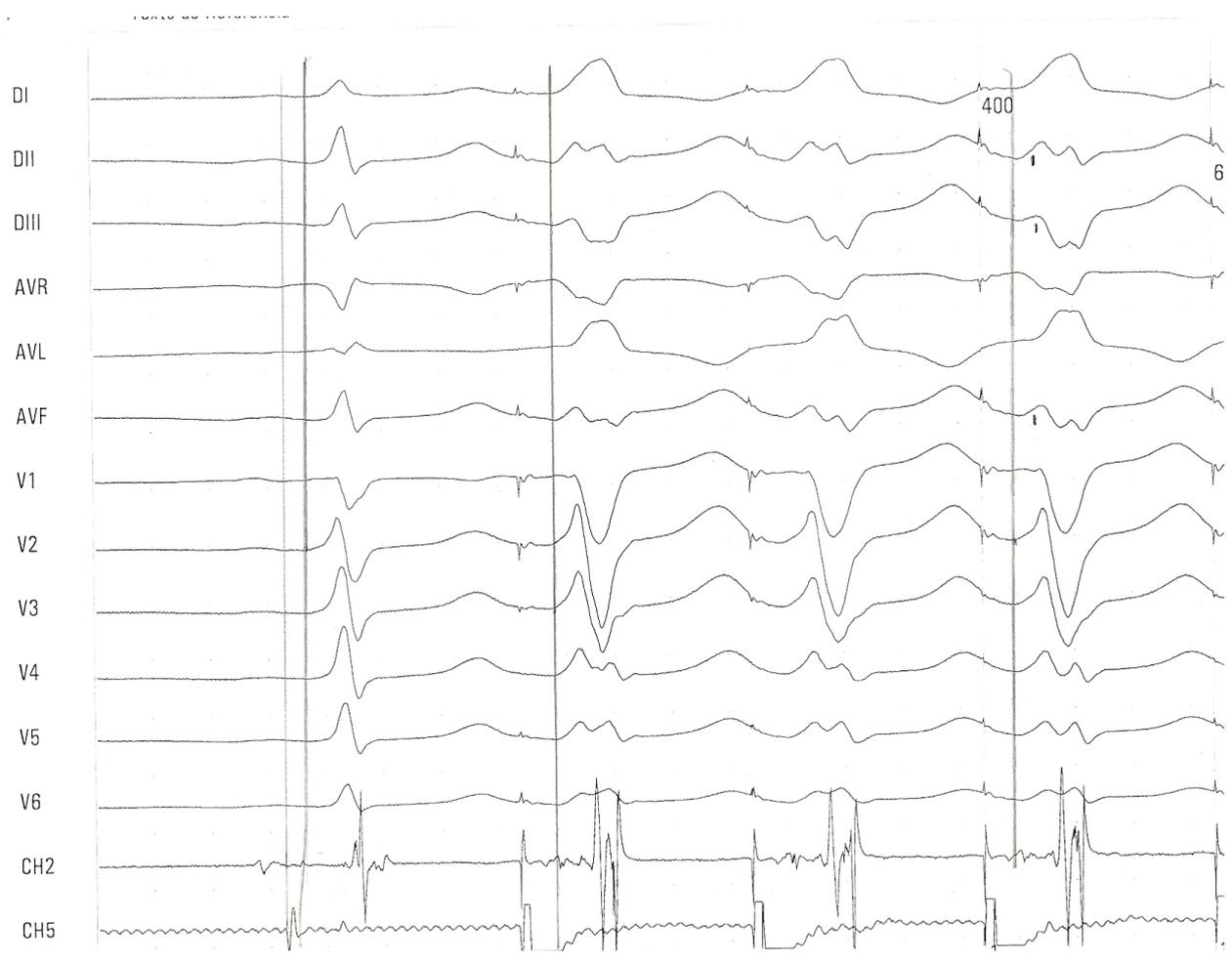


2. Estimulación AD con isopr. LC= 400 mseg S1-delta= 154 QRS= 102 Caliper mas marcado en último QRS señala el comienzo de delta



3. Estimulación AD con isopr. LC= 298 mseg S1-delta= 166 QRS= 120. Caliper mas marcado en penultimo QRS señala el comienzo de delta

Br

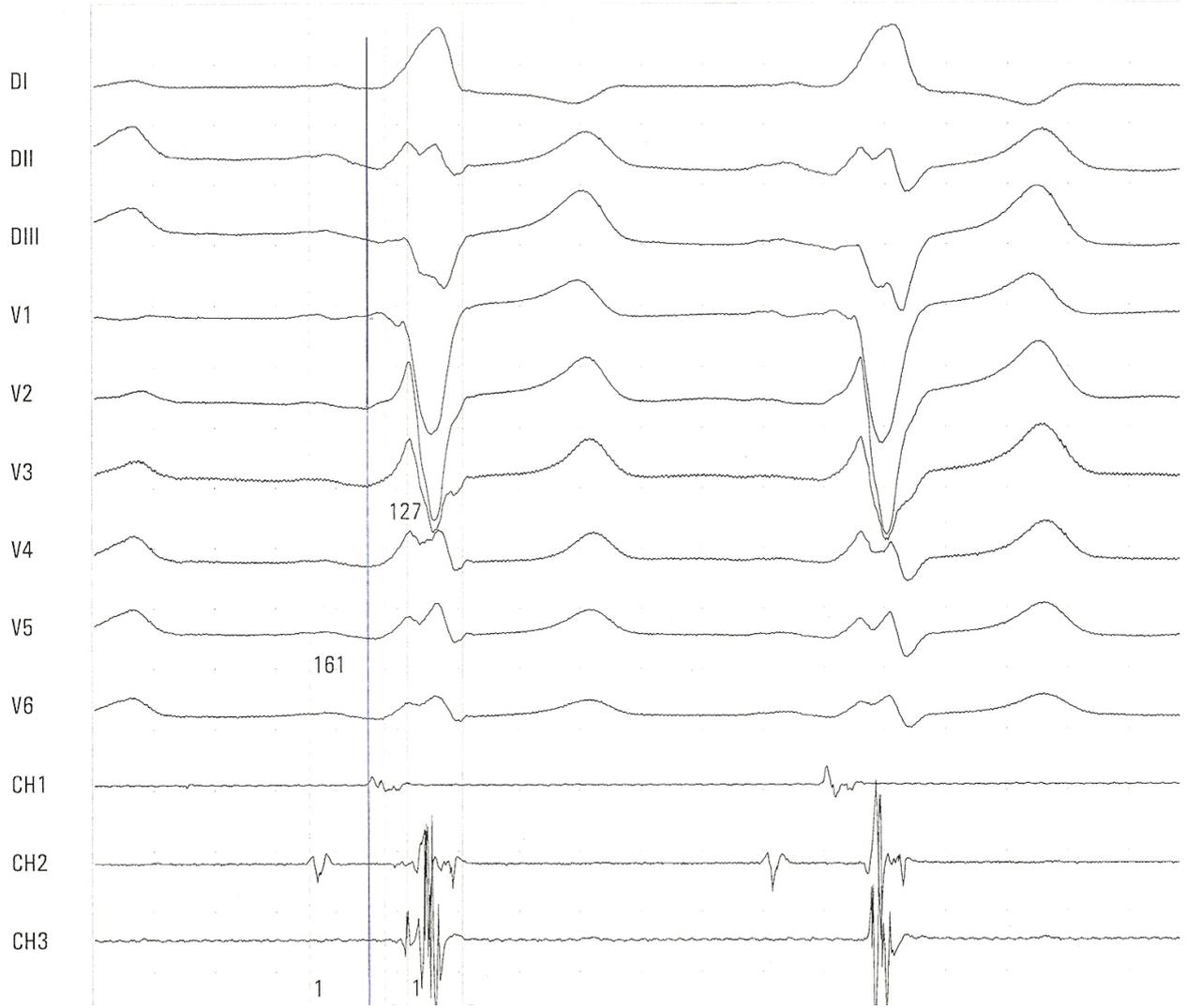


4. Estimulación SC con isopr. LC= 400 mseg S1-delta= 60 En el último QRS está marcado con caliper el comienzo de delta y en las 3 derivaciones inferiores el punto de los 40 msecs desde el comienzo de la delta



Ch= hiss.5. Preadenosina: A-H= 120 msecs. QRS= 130 mseg Ch 2 y 3= His.

Texto de Referencia



6. Adenosina : A-H= 161 msecs QRS= 160 msecs



7. Adenosina en ECG en 12 derivaciones

El 1er cuestionamiento es conocer su análisis de donde pensarían que está la via accesoria localizada.

Saludos cordiales,

Jose Luis Serra, Córdoba, Argentina