

Factores determinantes de la frecuencia ventricular en la FA preexcitada - 2010

Dr. Andrés R. Pérez Riera

1. Duración del periodo refractario anterógrado de la vía anómala. Si es muy corto la FC será >300 lpm con gran riesgo de degenerar en FV.
2. Período refractario del Nódulo AV
3. Período refractario de los ventrículos.
4. Existencia de conducción oculta anterógrada o retrógrada con penetración variable dentro de haz anómalo y del nódulo AV.
5. Grado de estimulación simpática existente (el estímulo adrenérgico acorta el período refractario dentro del haz anómalo y del nódulo AV).

El QRS es ancho pareciendo una TV porque a activación ventricular se inicia fuera del sistema de conducción normal. El ritmo es irregular y rápido
Debería administrarse procainamida 10mg/kg lento que bloquea el haz anómalo y se hace lento
Cardioversión es la primera línea si hay compromiso hemodinámico
Jamás calcio antagonistas o digoxina porque $>$ a FC la droga de elección si es que se usa una droga es la **procainamida**.