

# Joven de 28 años con síndrome de preexcitación – 2009

Dr. Benjamín Uribe

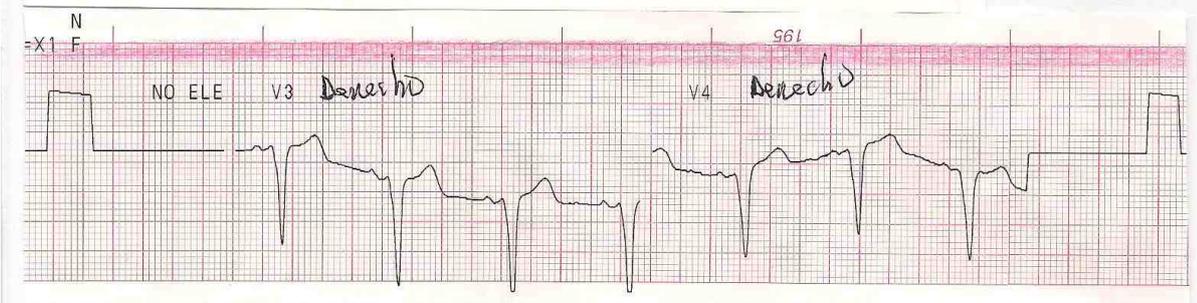
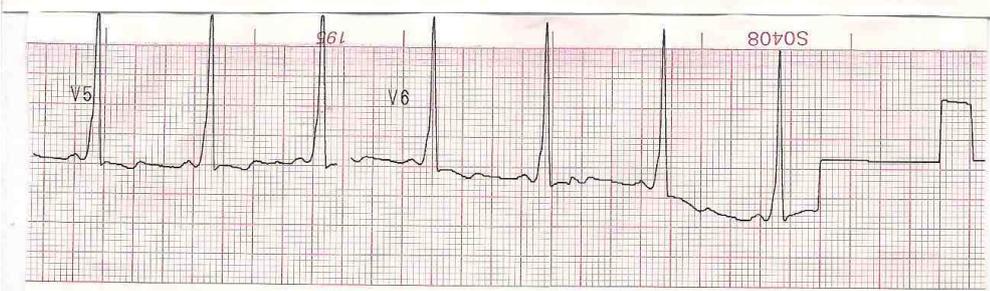
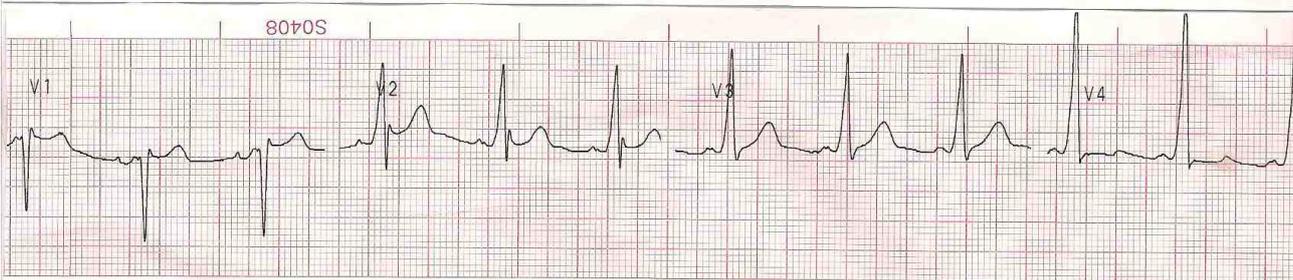
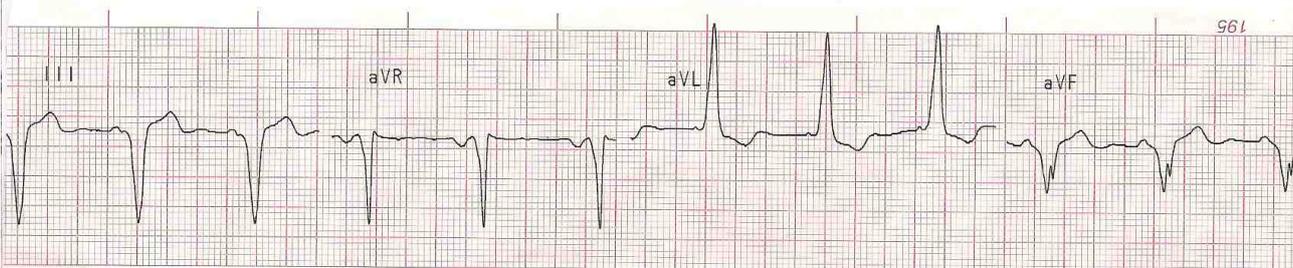
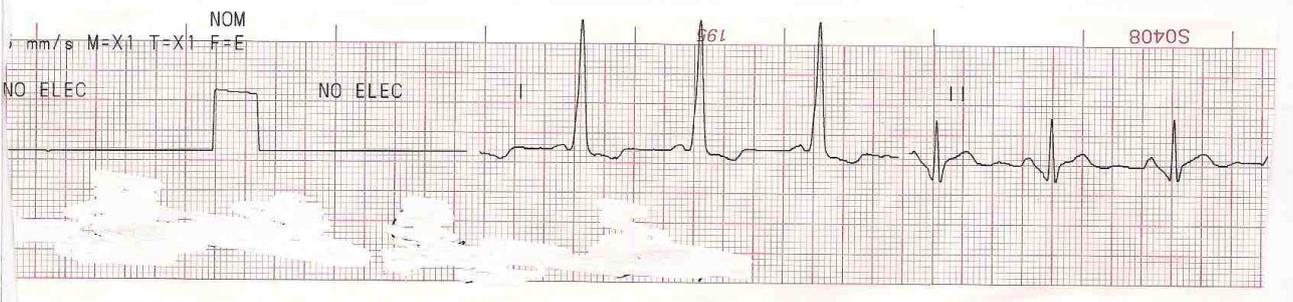
El ECG corresponde a un paciente masculino de 28 años tomando amiodarona con síndrome de Wolf Parkinson White. El diagnóstico de Preexcitación se hace a partir de la presencia de segmento PR corto y onda delta sobre todo en derivaciones precordiales. La vía accesoria de acuerdo con la clasificación de la Sociedad Internacional de Cardiología es posterior derecha, ya que la onda delta es negativa en V1 y existe QS en DIII - AVF, también siendo predominante el complejo ventricular negativo en DIII yVI..

¿Yodos de acuerdo?

Ok. saludos a todos

BURIBE (Benjamín Uribe)

Masculino  
Edad: 28 años



# OPINIONES DE COLEGAS

Querido Amigo Buribe

¡Qué bueno que traiga este caso al foro! La discusión sobre localización de vías accesorias no se acaba, es mas, recién comienza.

Estamos preparando un trabajo que vamos a comunicar al foro en breve, donde todos participaremos localizando vías accesorias en el ECG. Ojalá muchos respondan. Ojalá Ud se sume también.

Los algoritmos fueron diseñados en base a MÁXIMA PREEXCITACIÓN. Su ECG, si bien tiene manifiesta preexcitación no presenta máxima preexcitación, sin embargo permite elucubrar dónde puede estar la vía (lo bueno es que Pérez Riera está de viaje, así que habrá menos pelea...).

V1 negativa (Tipo B de Rosenbaum) indica que la vía está en el anillo tricuspídeo (DERECHA).

Derivaciones inferiores negativas (como Ud señala) indican aspecto POSTERIOR. Resalto de R de V1 a V2 refuerza la idea de posterior.

El hecho que en DII la delta sea negativa pero que el QRS sea positivo, la orienta más hacia póstero lateral (en hora 7-8 en proyección oblicua izquierda, en el anillo tricuspídeo).

Presumo que un paciente tan joven tomando Amiodarona es porque presentó FA. Este es un candidato a Ablación por Radiofrecuencia como alternativa de primera línea. Sería ideal no exponer a un paciente joven a largas ingestas de Amiodarona.

Saludos,

Dr. Adrian Baranchuk,

Estimado Benjamin, para mi es posterior (cara inferior negativa, resalto de V1 a V2) y derecha (V1 negativa), si fuera bien negativa en DII o con imagen en W la buscaría cerca del seno coronario e incluso algunas están dentro del mismo (más epicárdicas), pero tal vez al no tener tanta preexcitación tal vez sea lejos del seno coronario y tengamos que irnos un poco más lateral, pero por ahí está a mi criterio, saludos

Francisco Femenia

PD: no le den más amiodarona aún no haya hecho síntomas (me imagino que no por eso el antiarrítmico) hay que ablacionarlo, si se puede obviamente

Francisco Femenia

---

Estoy de acuerdo en vía posterior derecha.

Carlos Rodríguez Artuza

De acuerdo

Saludos,

José Moltedo

---

¿Por qué dicen que la onda delta es negativa en V1?

En mi opinión lo negativo es el final de P

Marigel Beltramino

---

Hola Marigel

La onda delta empieza después del final de la onda P y se fusiona con el QRS (por eso el término preexcitación). Es por esto que la llamamos "negativa".

Saludos

Dr Adrian Baranchuk

