

# **Paciente masculino de 28 años que presenta palpitaciones a causa de una taquicardia paroxística supraventricular**

Dr. Oswaldo Gutiérrez

Buenos días amigos

Les presento este caso interesante de taquicardia paroxística supraventricular  
(Todavía no tiene estudio electrofisiológico)

Atento a los comentarios de los maestros

Saludos!

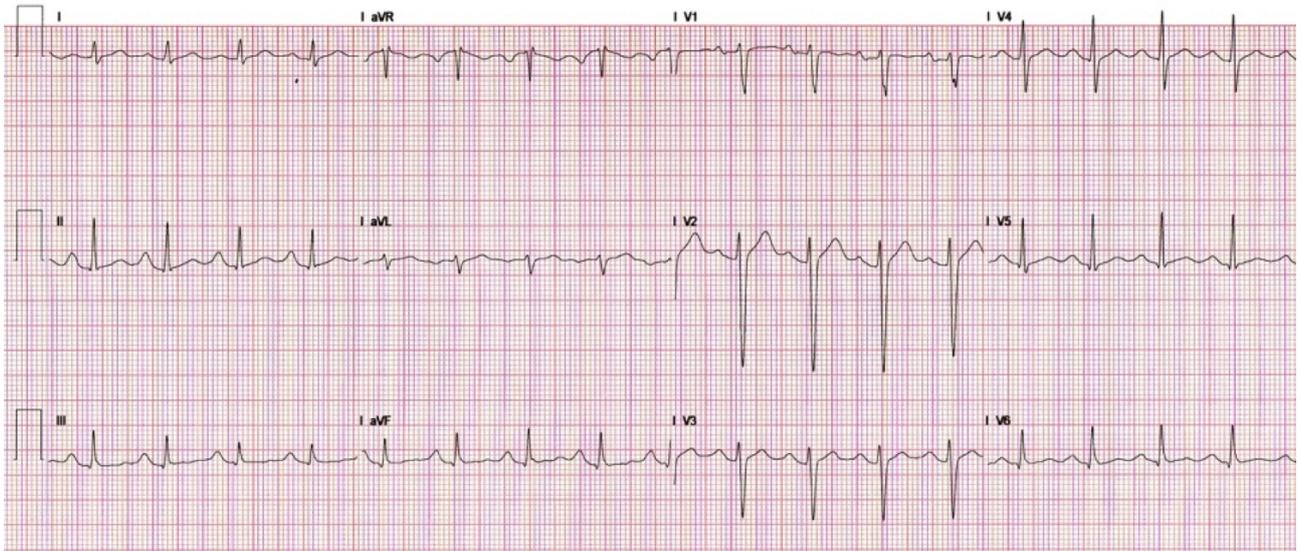
Oswaldo Gutiérrez

Paciente masculino, 28 años, físicamente activo

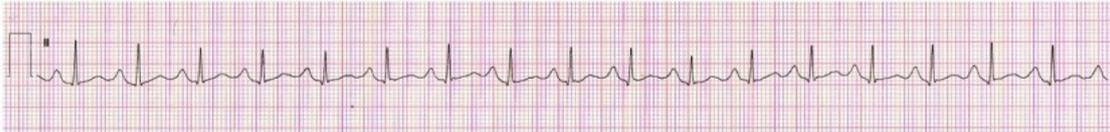
Palpitaciones rápidas desde hace un año, la mayoría relacionada a ejercicio físico

ECG basal normal (abajo). Ecocardiograma normal.

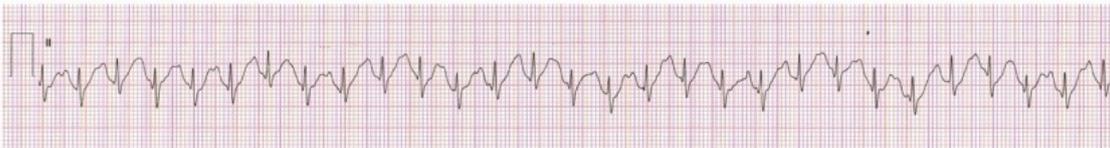
En la prueba de esfuerzo, se reprodujo la taquicardia



**ECG basal pre-ejercicio**



**Maximo esfuerzo**



**Recuperación inmediata. Inicio de la taquicardia. Ciclo RR=420 ms**

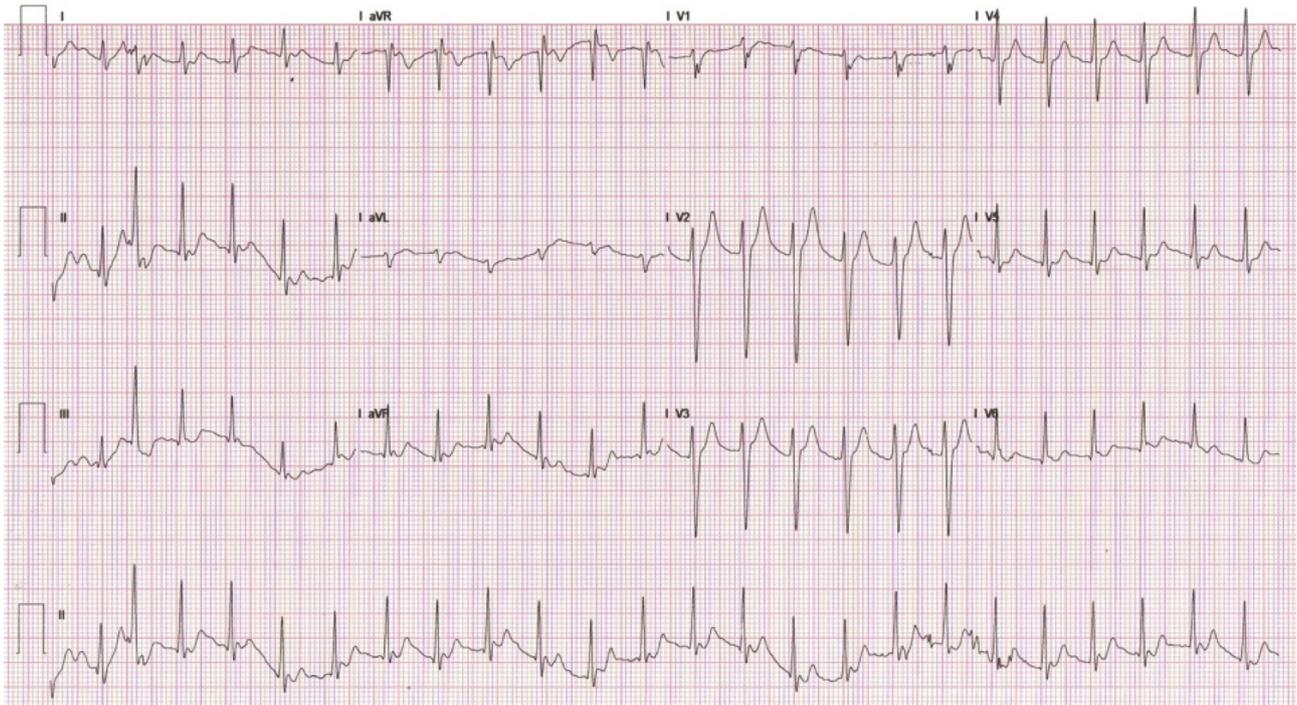


**Recuperación 1 min. Ciclo RR=450 ms**



**Recuperación 3 min. Ciclo RR=540 ms**





## OPINIONES DE COLEGAS

Hola Oswaldo!

No vemos el comienzo de la taquicardia pero si el final. Termina cuando falta una onda P lo cual sugiere taquicardia auricular o bloqueo retrógrado en una vía accesoria o menos probable en el nódulo A-V. Durante la taquicardia el RP es constante a pesar que se enlentece antes de terminar. Esto hace menos probable una taquicardia auricular. Diría que estadísticamente lo más probable es una vía accesoria oculta. Pero como siempre, la palabra final la tiene el estudio electrofisiológico.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

---

Estimado Dr. González:

El primer latido del trazado en taquicardia es sinusal y el segundo arranca la TSV

Abrazo!

Oswaldo Gutiérrez

---

Gracias Oswaldo! Ahora veo en “recuperación inmediata “ una extrasístole auricular que inicia la taquicardia.

Un abrazo,

Mario D González

Estimado Oswaldo; interesante ECG. La TSV comienza con una EV angosta que conduce retrógradamente hacia la aurícula y da inicio a la taquiarritmia; particularmente me impresiona una reentrada nodal con un RP corto.

La última tira de la arritmia el RP es un poco más largo probablemente por disminución del tono simpático. La arritmia corta por la aparición precoz de una ESV (la onda T es mucho más amplia que en ritmo sinusal; es T+P) la cual bloquea la reentrada. A posteriori tenemos otra EV angosta sin conducción retrógrada y retoma el ritmo sinusal.

Cordialmente

Isabel Konopka

Hola amigos

A mi humilde entender, la taquicardia a su inicio y no ver ESV con "salto de onda" no pensaría en una reentrada nodal.

Su inicio, con una morfología de la unión AV y Retroconducción, con RP menos de 100 ms, descartaría una reentrada por vía accesorio, entonces quedaría la posibilidad de una Taquicardia automática de la unión AV, que es suprimida momentáneamente por una P sinusal, que bloquea la Retroconducción.

Síntesis

Taquicardia automática de la unión AV, o auricular vecina

Juan José Sirena

---

Muchas gracias amigos por sus excelentes aportes y análisis!. Mis observaciones del caso son:

- La taquicardia comienza con un latido unional (no se ve P precedente) y no con una contracción prematura atrial + salto en la conducción AV; el RP=80 ms (queda en el límite para Dx diferencial) y la polaridad de la onda P es positiva inferior y lateral, lo cual aleja la posibilidad de AVNRT típica.

- En los latidos finales de la taquicardia parece aumentar discretamente el intervalo VA; de hecho, el último VA claramente es mayor y cesa la Taquicardia; además, el ciclo de la taquicardia en un momento dado, no es constante y la influencia del tono adrenérgico en el circuito de la taquicardia (o sea, el intervalo RR) sugieren un mecanismo automático y alejan que esté implicada una vía accesorio (la cual tendría que mostrar conducción decremental); y también la polaridad de la P tendría que ser negativa lateral (aunque eso depende de su localización)

- El latido unional de escape, una vez que cesó la taquicardia es idéntico al que la inicia
- En cuanto tenga los hallazgos del estudio electrofisiológico se los haré saber

Saludos!!

Oswaldo Gutiérrez