

CONDUCCIÓN AURICULOVENTRICULAR 1:2 EN LA INDUCCIÓN DESDE AURÍCULA DE UNA TAQUICARDIA VENTRICULAR FASCICULAR

Nina Soto Flores, Alejandro Carta Bergaz, Felipe Atienza Fernandez, Pablo Ávila Alonso, Tomás Datino Romaniega, Angel Arenal Maíz, Francisco Fernandez Avilés, Esteban González Torrecilla

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Madrid, España

Antecedentes

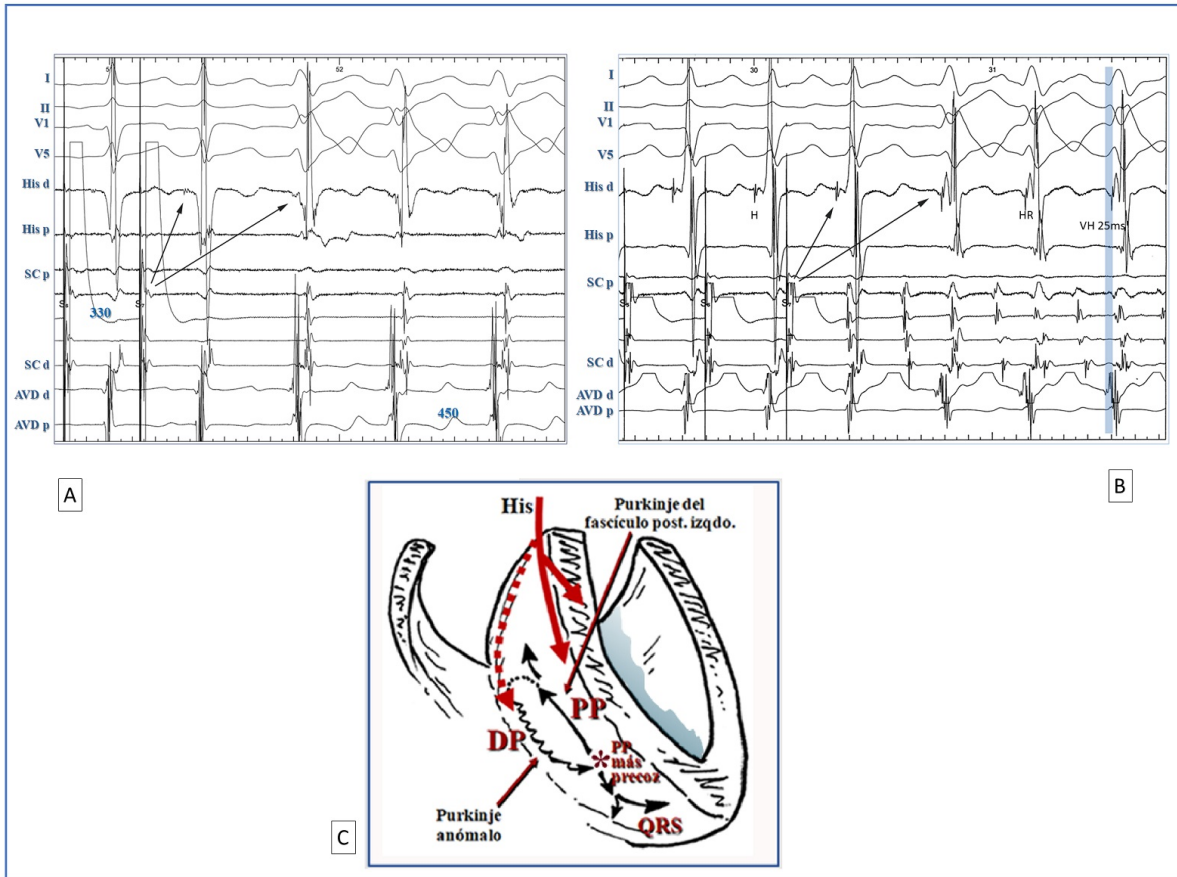
La taquicardia ventricular (TV) fascicular (TVF) es un paradigma de TV idiopática izquierda por reentrada que usa un área de Purkinje anómalo con conducción lenta anterógrada y el hemifascículo posterior adyacente como brazo retrógrado. Sus mecanismos de inducción están poco documentados.

Descripción

Paciente de 45 años sin antecedentes. Se realiza estudio electrofisiológico por palpitaciones y ECG compatible con TV con patrón BRD y eje superior. Mediante estimulación desde la aurícula con tren y extra se induce de forma reproducible una respuesta auriculo-ventricular 1:2 que inicia la taquicardia. Panel A: El extraestímulo atrial induce por un lado un QRS estrecho, precedido de His anterógrado (H) y, por otro lado, el primer latido de la taquicardia tras conducción muy lenta a través del área de Purkinje anómalo (DP) en tercio inferior paraseptal izquierdo, invadiendo de forma retrógrada el hemifascículo posterior (PP), completando el circuito. Panel B: De forma análoga, se induce una respuesta A:V 1:2 con desencadenamiento de fibrilación auricular y el primer latido de la TV. Se observa la invasión retrógrada del His (HR) con VH de 25ms (sombreado azul), sugiriendo una salida más apical de la TV. Panel C: Esquema del circuito, con las dos vías de conducción intraventricular desde el impulso atrial a través del His (Flechas).

Interés

La inducción reproducible de una TVF mediante respuesta auriculoventricular 1:2 no está adecuadamente documentada. Se explicaría por la conducción mucho más lenta, y relativamente simultánea a la conducción intraventricular normal, a través de la región del Purkinje anómalo en el endocardio paraseptal izquierdo inferior, generando una primera salida de la TVF y reentrando por el hemifascículo posterior, completándose un circuito de TVF típica posterior, en este caso con conducción VA 1:1. El intervalo VH de la invasión retrógrada del His sugiere una salida más apical del circuito, donde la ablación tuvo éxito.



Panel A: El extraestímulo desde aurícula induce QRS estrecho, con de His anterógrado (H) y el primer latido de la taquicardia conducido por el Purkinje anómalo (DP) invadiendo de forma retrógrada el hemifascículo posterior (PP). Panel B: Respuesta A:V 1:2 que desencadena fibrilación auricular y el primer latido de la TV. Invasión retrógrada del His (HR) con VH de 25ms (sombreado azul). Panel C: Esquema del circuito, con las dos vías de conducción intraventricular (Flechas).