

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

**FIBRILACIÓN AURICULAR COMO CAUSA DE TAQUICARDIA  
VENTRICULAR POLIMÓRFICA Y PARO CARDÍACO**

**ATRIAL FIBRILLATION AS A CAUSE OF POLYMORPHIC VENTRICULAR  
TACHYCARDIA AND CARDIAC ARREST**

Lic. Raimundo Carmona Puerta<sup>1</sup> Dr. CM. Luis Castañeda Casarvilla<sup>2</sup> y Dr. José M. Ercia Arenal<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Asistente. UCM-VC.
2. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna y Medicina Intensiva. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara, Cuba. Profesor Titular. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Cardiología. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

**Palabras clave:** Fibrilación atrial, taquicardia ventricular, muerte súbita

**Key words:** Atrial fibrillation; tachycardia, ventricular; death, sudden, cardiac

Paciente femenina, de 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y obesidad, que llega al cuerpo de guardia con fibrilación auricular y respuesta ventricular promedio de 180 latidos por minuto, y además, un marcado deterioro hemodinámico (Panel A). Una tira electrocardiográfica continua, obtenida al terminar el registro anterior, muestra como la fibrilación auricular degenera en una taquicardia ventricular polimórfica muy rápida, que a su vez produjo una fibrila-

ción ventricular (Panel B). Finalmente aparece el ritmo después de la fibrilación con bradicardia sinusal extrema, donde los intervalos R-R iniciales muestran un período de tiempo equivalente a 30 latidos por minuto y un intervalo QT corregido, con el empleo de la fórmula de Bazett, extremadamente corto para esta frecuencia (QTm=0,36 seg., QTc=0,26 seg.). El ecocardiograma realizado a la paciente, al otro día de ocurrido el paro cardíaco, evidenció buena motilidad regional del ventrículo izquierdo con diámetros y contractilidad global normales, a pesar de la mala ventana acústica por su obesidad. Además de los cambios producidos por el bloqueo de la rama derecha del Haz de His, se aprecian alteraciones del segmento ST du-

Correspondencia: R Carmona Puerta  
Cardiocentro Ernesto Che Guevara  
Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velazco  
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba  
Correo electrónico: [raimundo@cardiovc.sld.cu](mailto:raimundo@cardiovc.sld.cu)

durante la fibrilación auricular que sugieren la ocurrencia de un síndrome isquémico agudo, ya que no se explican totalmente por el bloqueo de rama. La coronariografía electiva demostró la presencia de lesiones no significativas en las arterias descendente anterior y co-

ronaria derecha. Se ordenó reducir el peso corporal y se inició tratamiento farmacológico con nitratos, beta-bloqueadores y antiagregantes plaquetarios, con los que la paciente se ha mantenido estable, sin arritmias, después de 2 meses del egreso hospitalario.

