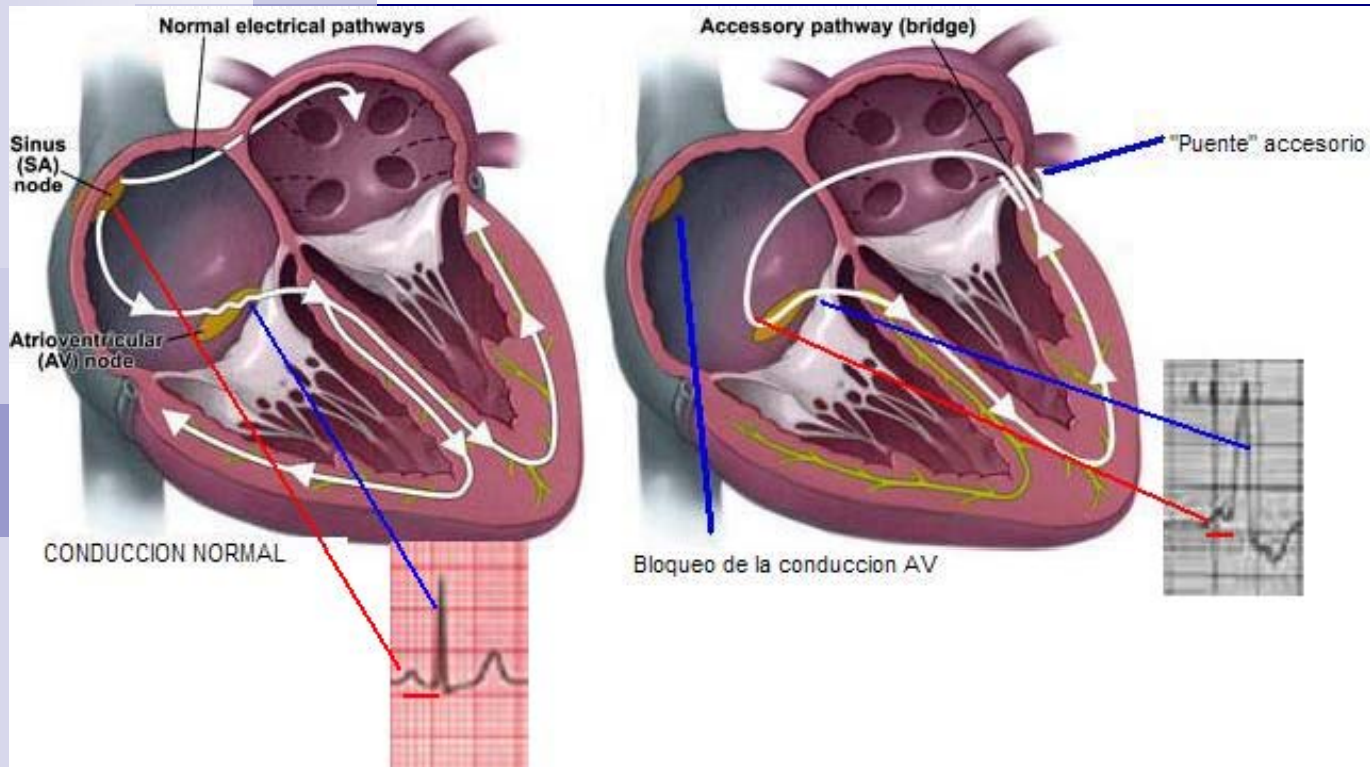


TAQUICARDIA ANTIDRÓMICA



Uxua Idiazabal, Nuria Basterra, Javier Romero
Servicio de Cardiología. Hospital de Navarra



HISTORIA CLÍNICA

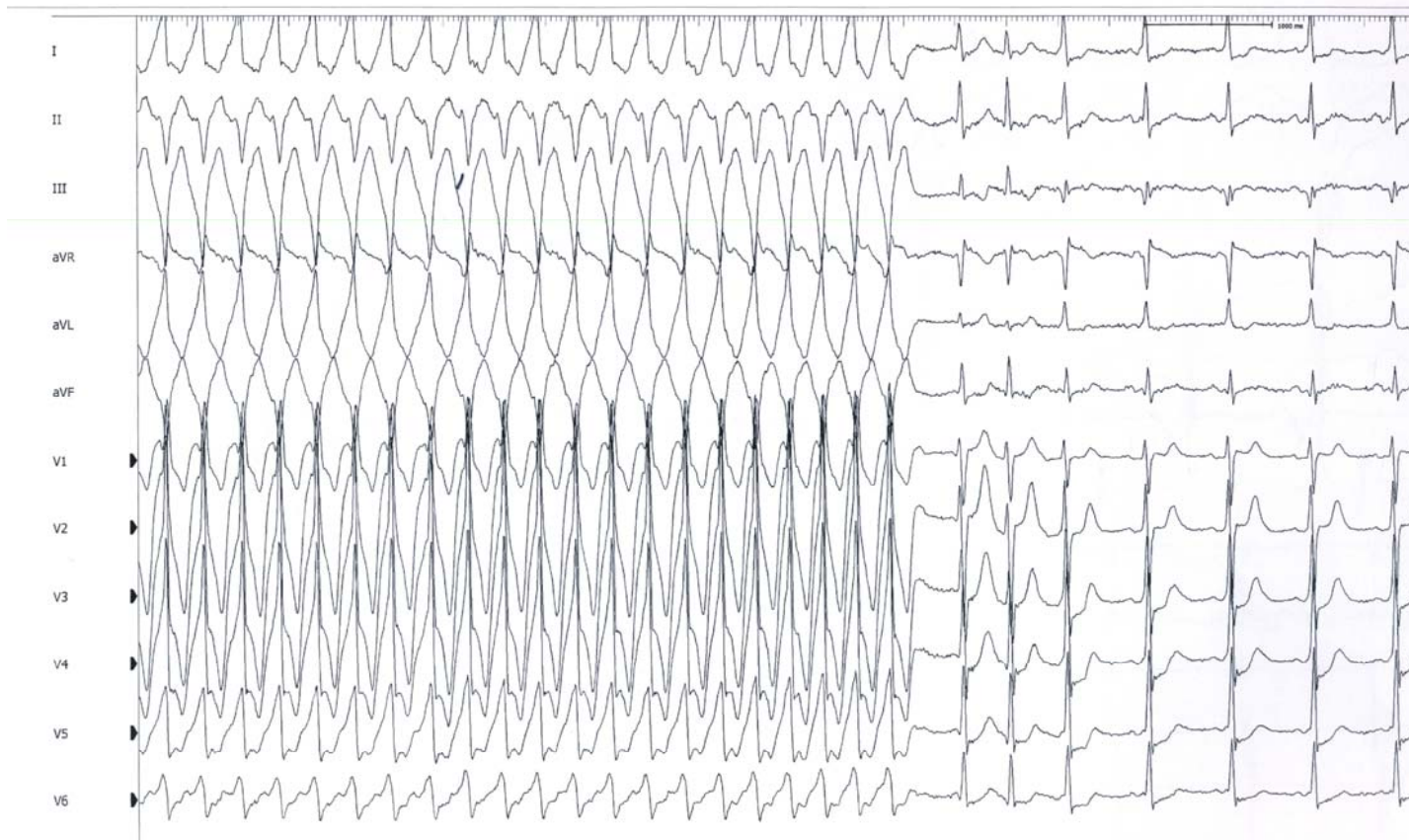
- Varón de 18 años, futbolista federado, asintomático desde el punto de vista cardiológico hasta 2009 que presenta un síncope de perfil ortostático.
- Es valorado en consulta de Cardiología donde se documenta en el ECG preexcitación: Ritmo sinusal con PR corto; Onda delta positiva en precordiales, I y aVL; negativa en derivaciones inferiores.
- Por este motivo, es remitido para estudio electrofisiológico y ablación de vía accesoria.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO



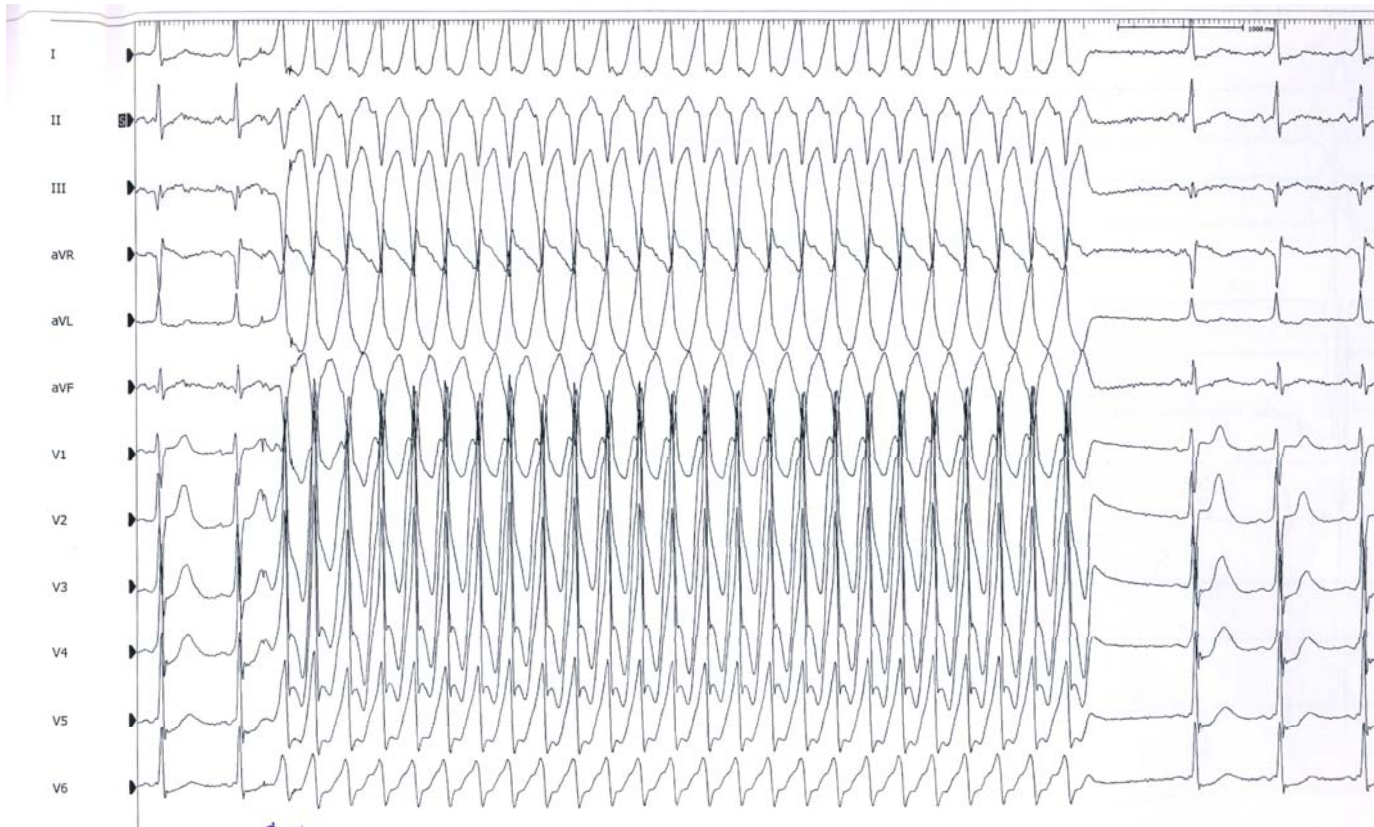
Al introducir el catéter en seno coronario se induce fibrilación auricular que muestra PRAVA (periodo refractario anterógrado de vía accesoria) de 215 msecs, marcador de alto riesgo de muerte súbita.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO



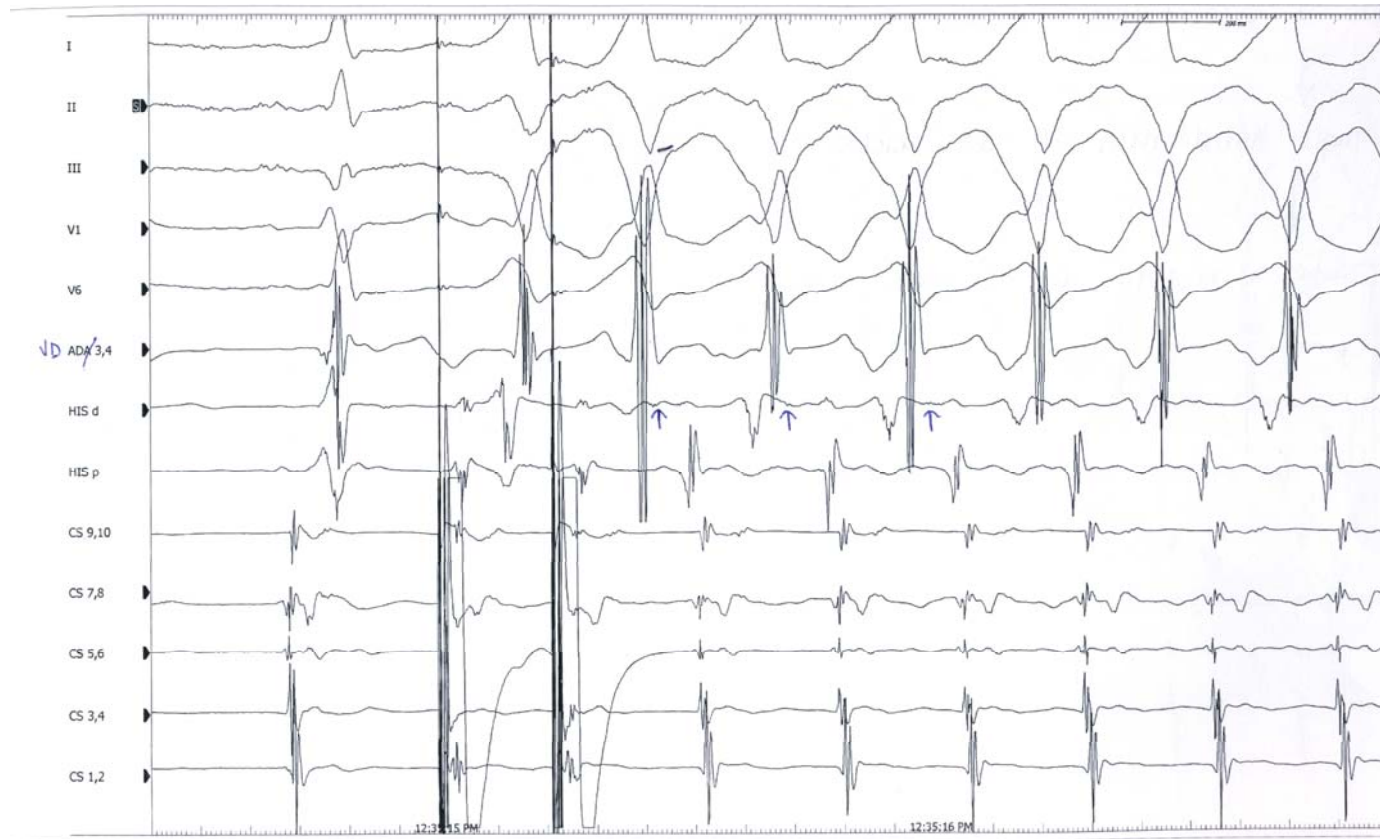
Con estimulación auricular continua se consigue conducción por la vía accesoria con máxima preexcitación.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO



Con 2 extraestímulos auriculares se induce taquicardia rítmica de QRS ancho de la misma morfología, que conduce por la vía produciendo un complejo ventricular con preexcitación máxima, que cede espontáneamente.

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO



Si observamos las derivaciones intracavitarias observamos la conducción retrógrada por NAV, con activación auricular concéntrica



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Taquicardia ventricular VA 1:1
- Otras taquicardias supraventriculares con preexcitación
 1. Taquicardias auriculares
 2. Flutter auricular
 3. Taquicardias por reentrada AV que utilizan 2 vías accesorias
 4. Taquicardias por reentrada nodal con conducción anterógrada pasiva por la vía (bystander)



CONCLUSIONES

- La taquicardia antidrómica se trata de un tipo de taquicardias poco frecuente (se detectan de forma espontánea en el 5% de los pacientes con síndrome de WPW, aunque en el laboratorio de electrofisiología pueden desencadenarse el doble de casos).
- Son aquellas taquicardias por movimiento circular AV, que utilizan de forma anterógrada la vía accesoria y de forma retrógrada el sistema de conducción normal. La producción de esta taquicardia requiere cierto grado de retraso en la conducción entre ambos componentes del circuito, por lo que se producen con más frecuencia con vías laterales que con septales.
- El tratamiento de elección es la ablación con catéter.