



TAQUICARDIA AURICULAR FOCAL EN PACIENTE TRASPLANTADO

M^a Fe Miguel Peña
Unidad de Arritmias

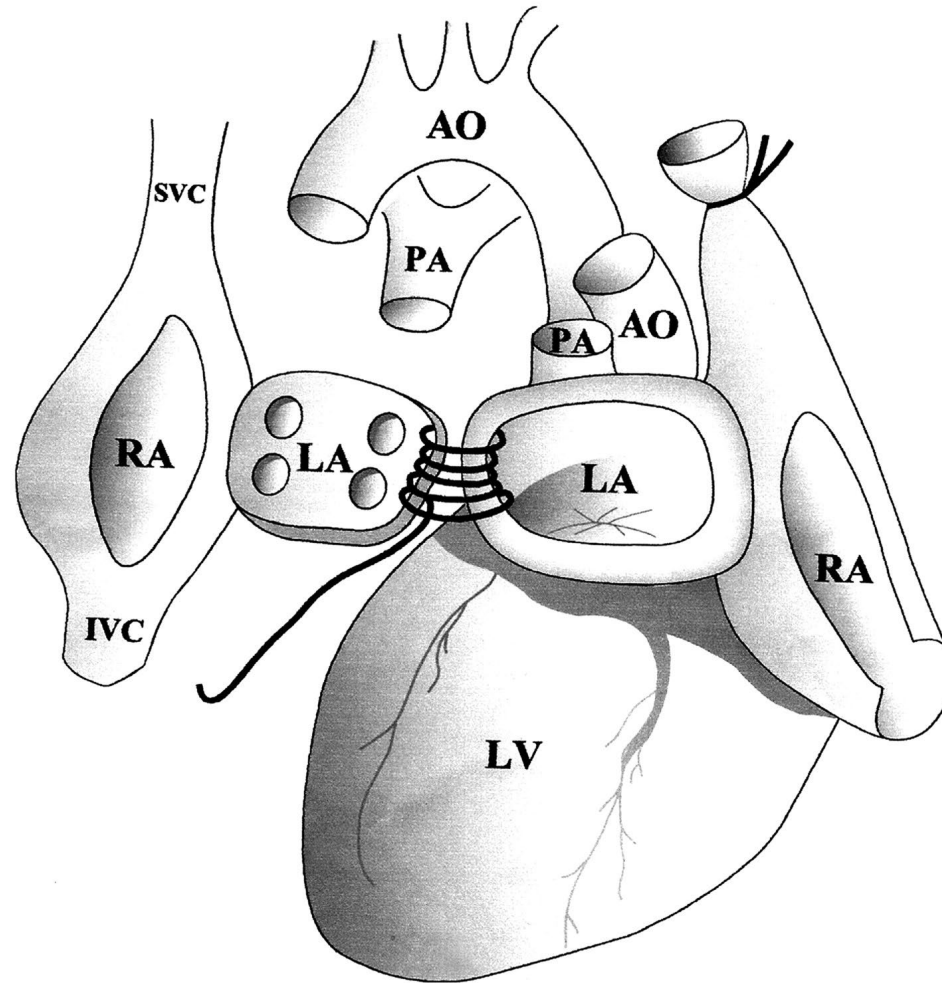


Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

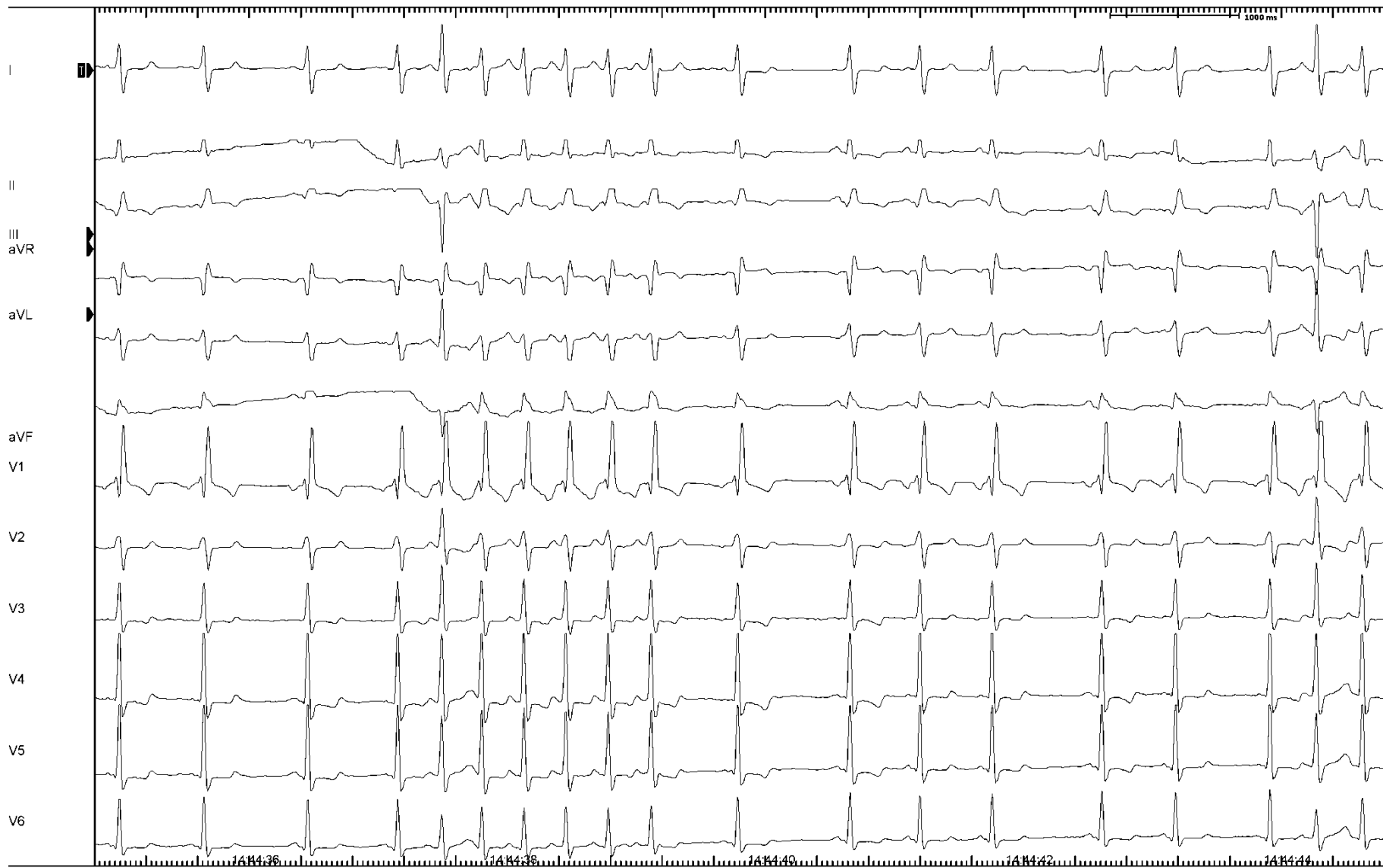
INTRODUCCIÓN

- Paciente de 51 años, trasplante cardiaco ortotópico (técnica biatrial) en 1996 por disfunción sistólica de VI de origen isquémico.
- Seguimientos sin incidencias, injerto normofuncionante, coronariografía sin lesiones en 2008.
- Consulta por palpitaciones desde enero/2011.
- **ECG**: ritmo sinusal a 95 lpm. QRS a $+60^\circ$, BCRDHH. Alterna con taquicardia paroxística supraventricular a 190 lpm.
- **Ecocardiograma transtorácico**: dilatación auricular derecha, función biventricular normal.
- **Biopsia endomiocárdica**: sin evidencia de rechazo.

TECNICA BIATRIAL

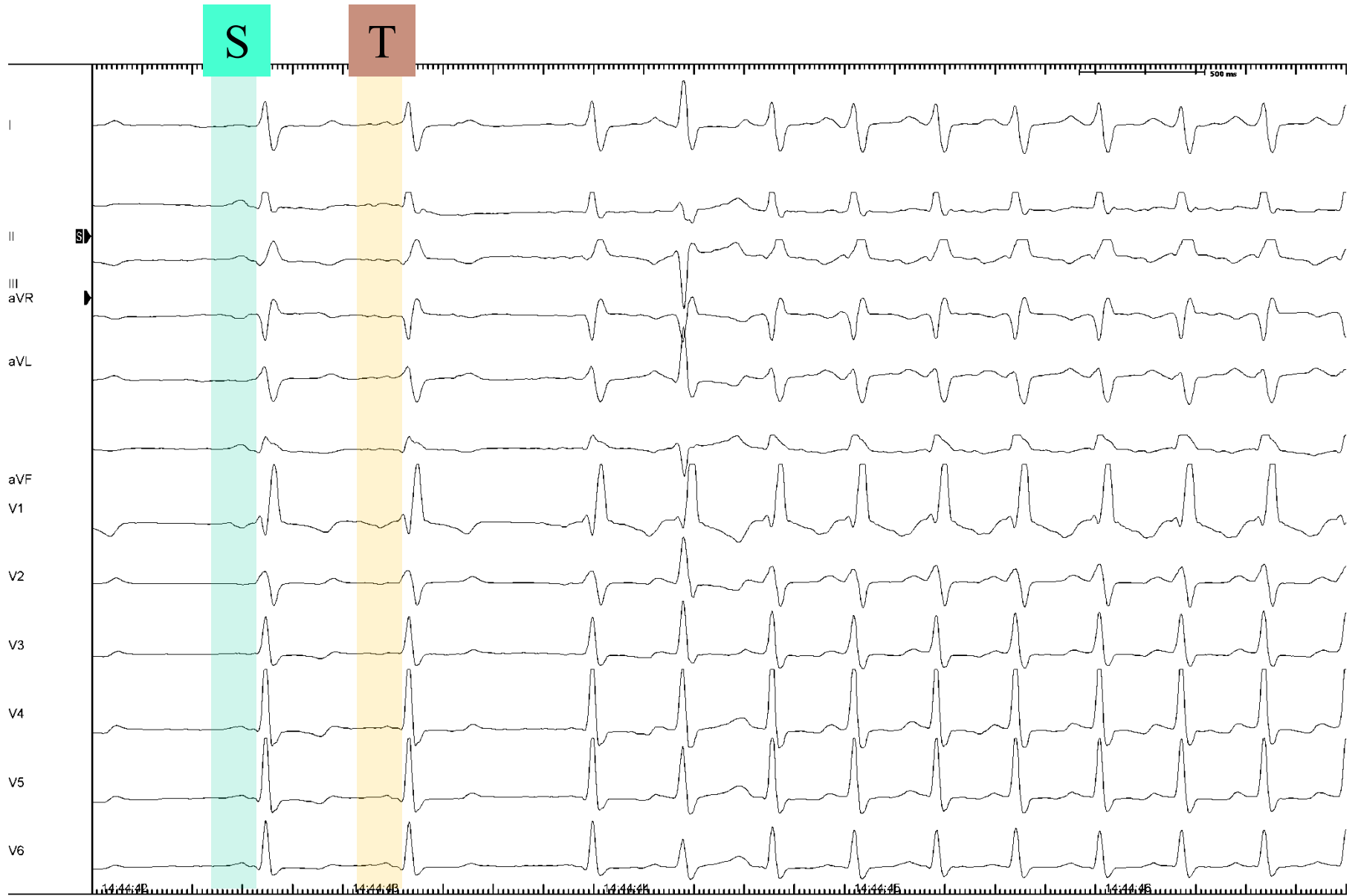


TAQUICARDIA INCESANTE



¿Cuál es el ritmo del trazado?

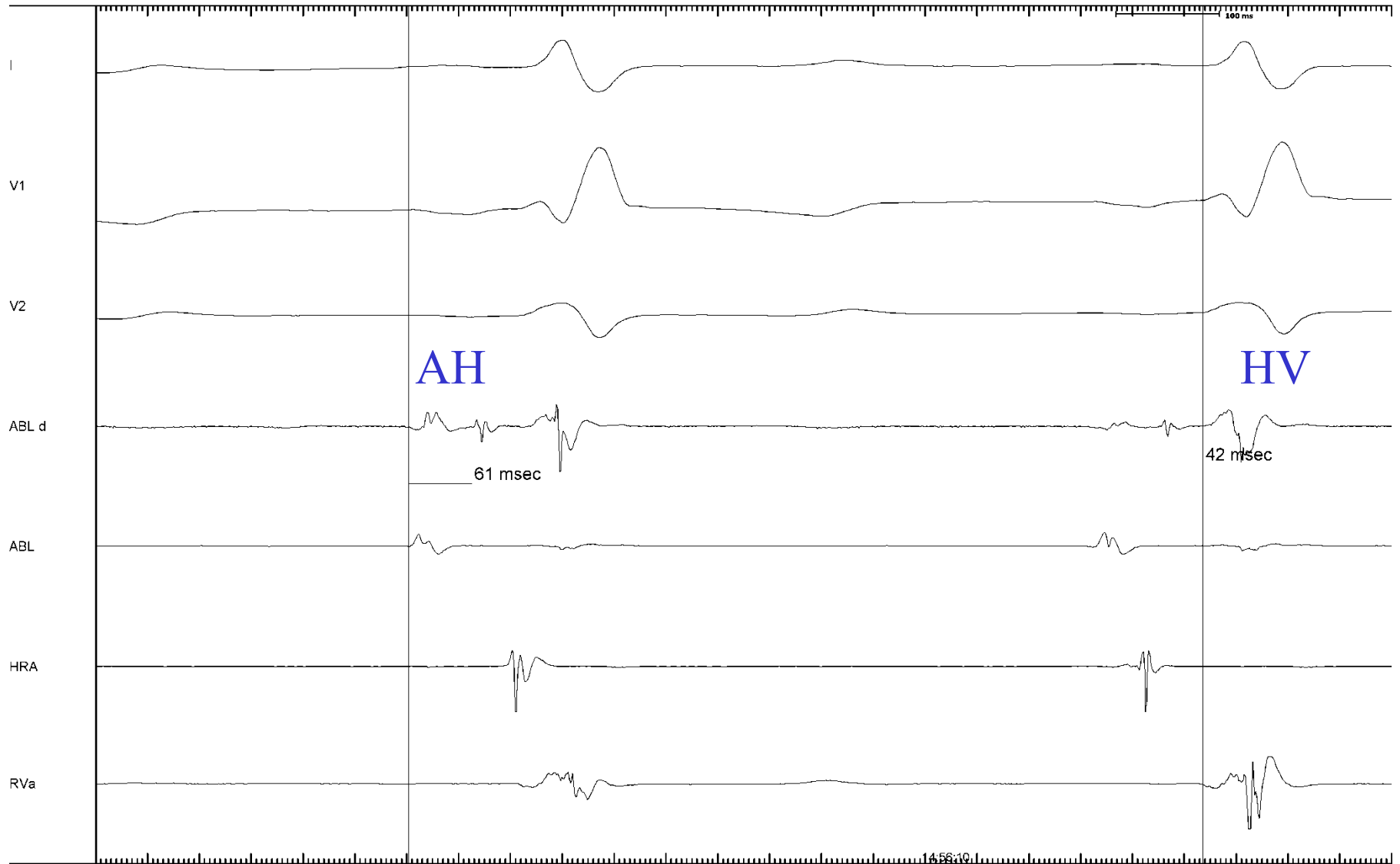
- 1. Ritmo sinusal, bloqueo de rama izquierda
- 2. Ritmo sinusal, bloqueo de rama derecha.
- 3. Taquicardia supraventricular sostenida, bloqueo de rama izquierda
- 4. Taquicardia supraventricular no sostenida, bloqueo de rama derecha



¿Cuántas ondas P distintas se ven en el trazado?

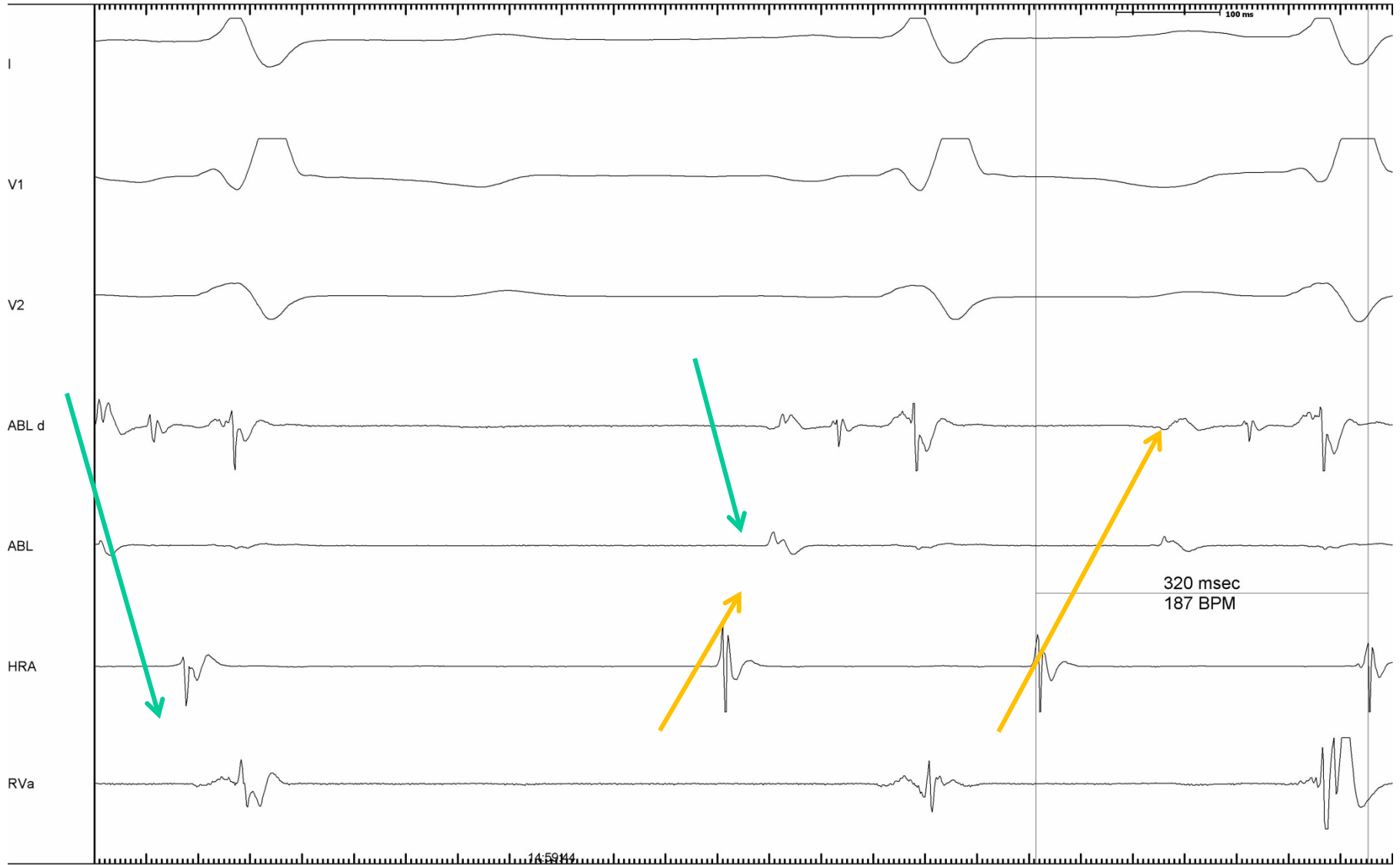
- 1. Una: sinusal.
- 2. Dos: sinusal y ectópica
- 3. Múltiples morfologías

INTERVALOS DE CONDUCCION

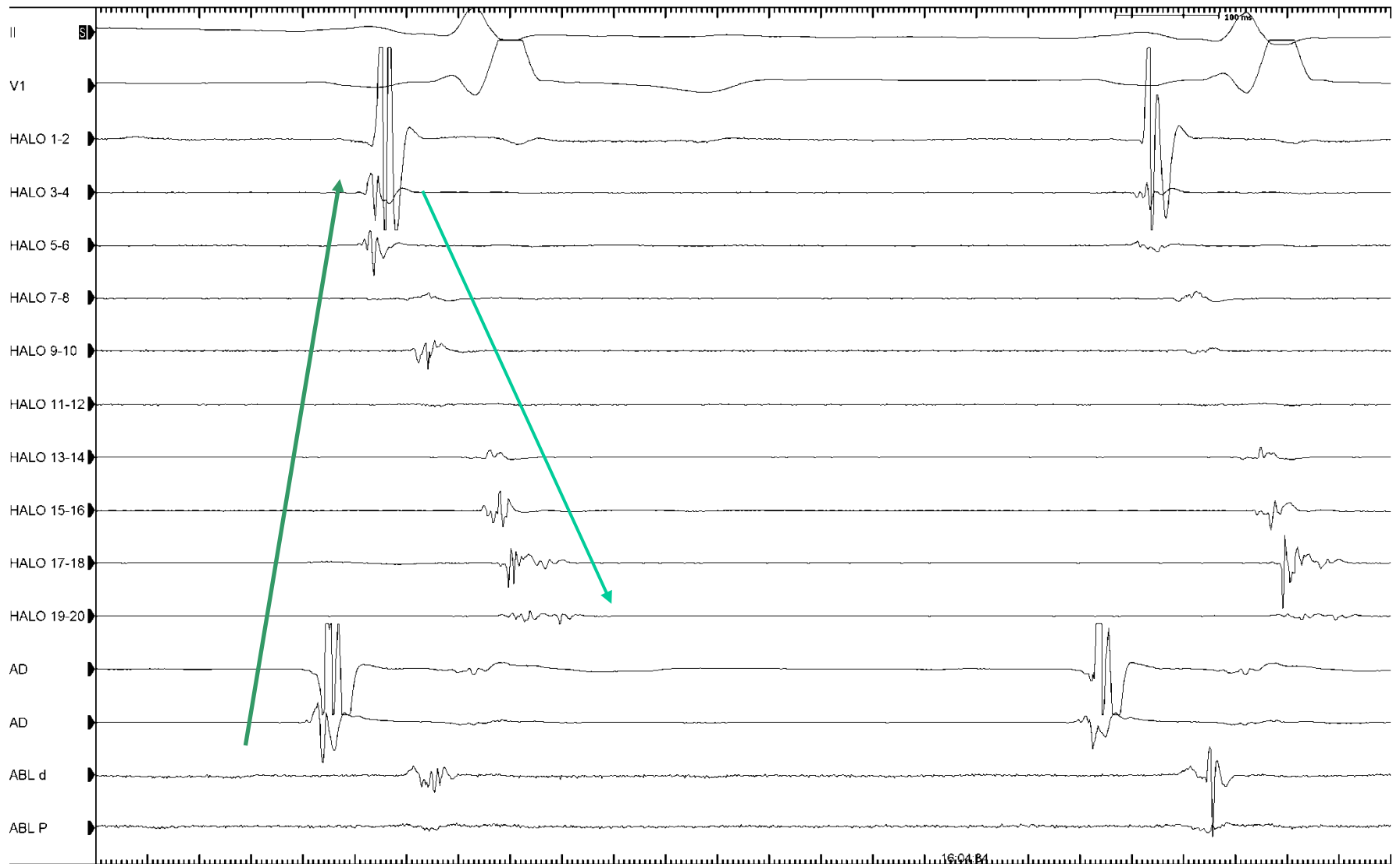


¿Dónde se encuentra el catéter de ablación?

- 1. En la aurícula derecha.
- 2. En la aurícula izquierda.
- 3. En el haz de His
- 4. En el ápex de ventrículo derecho



Halo con dipolos prox posteriores y distales anteriores (en Ritmo Sinusal)



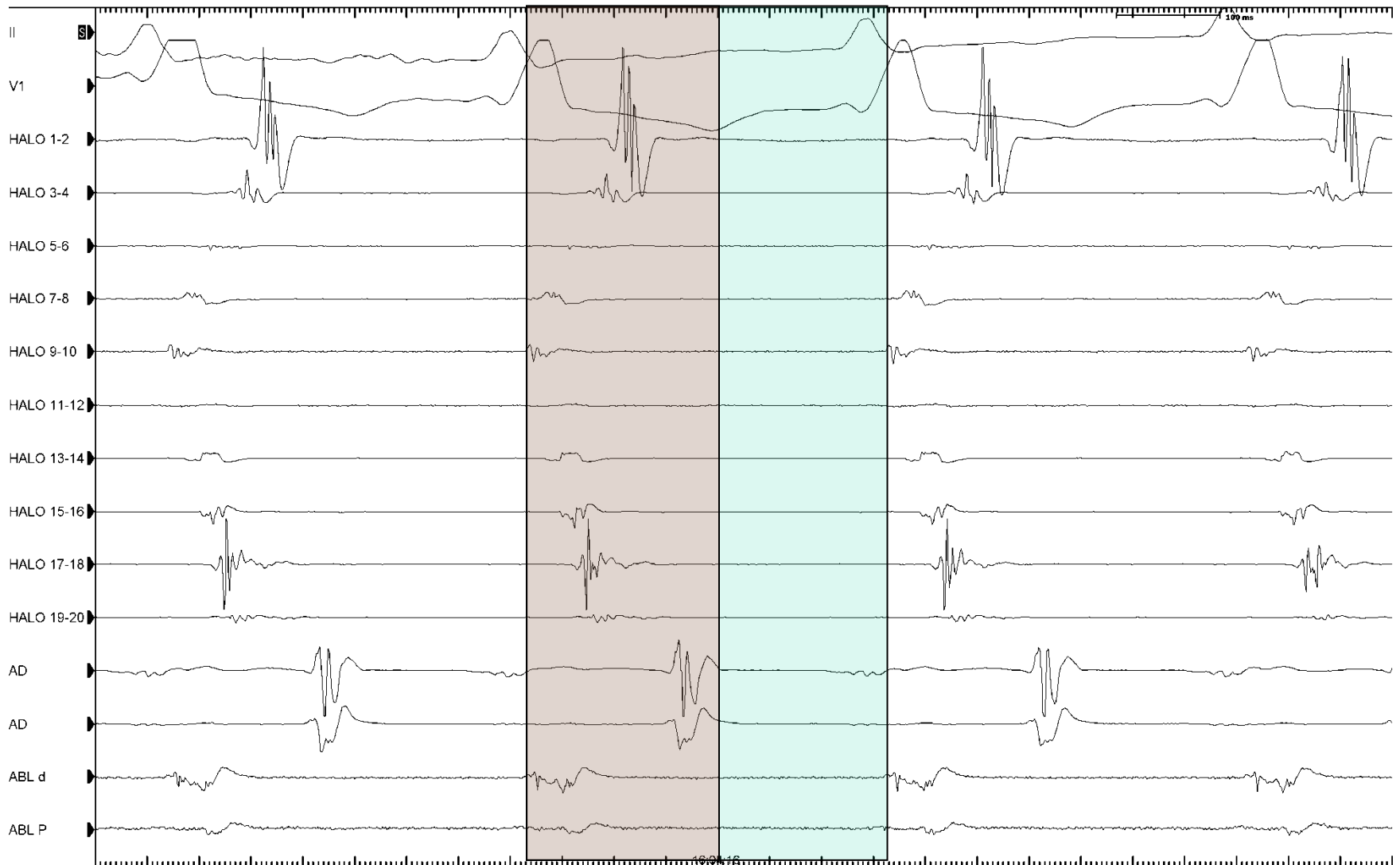
Sinusal

Taquicardia

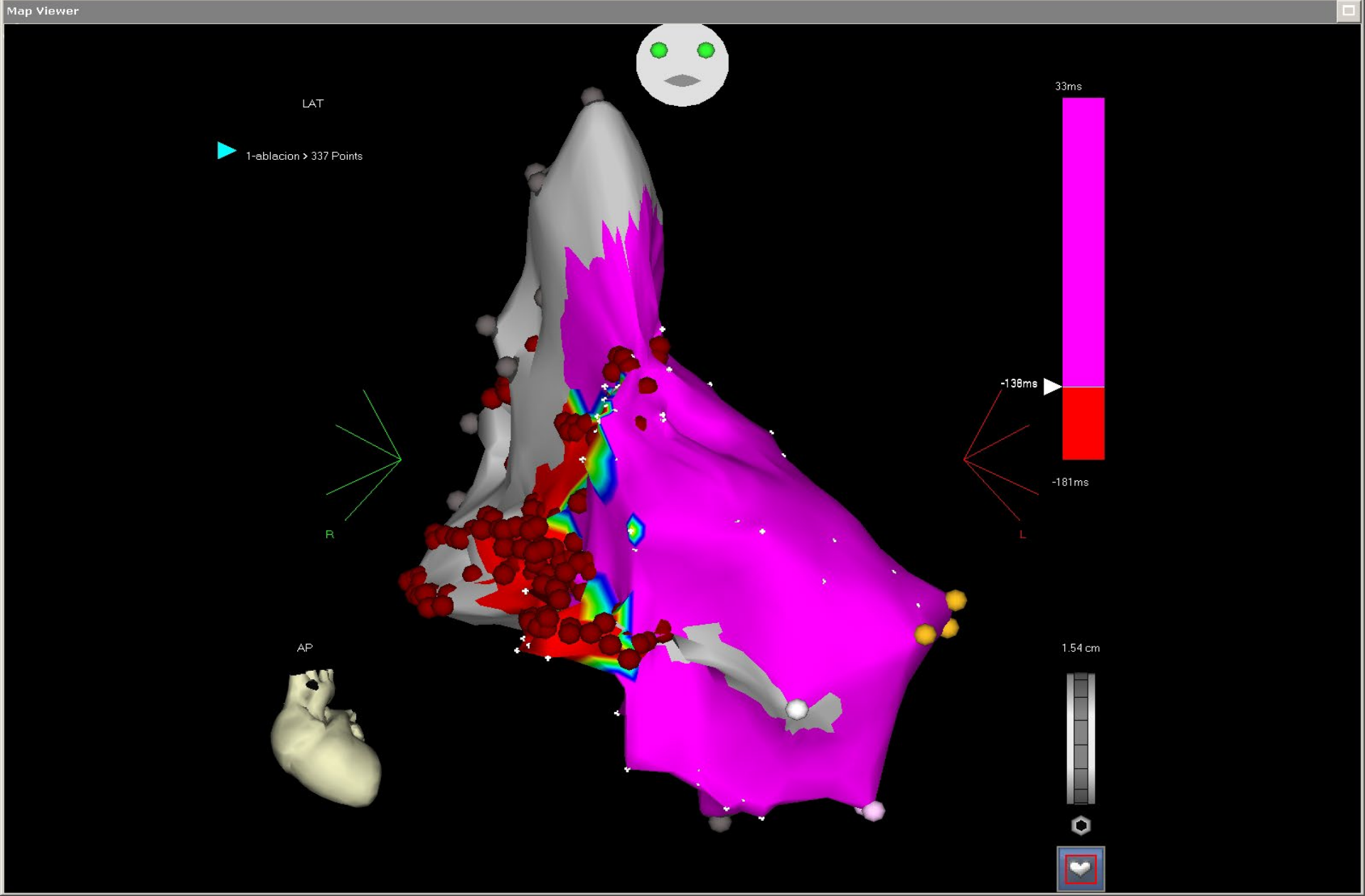


Taquicardia con mec. focal:

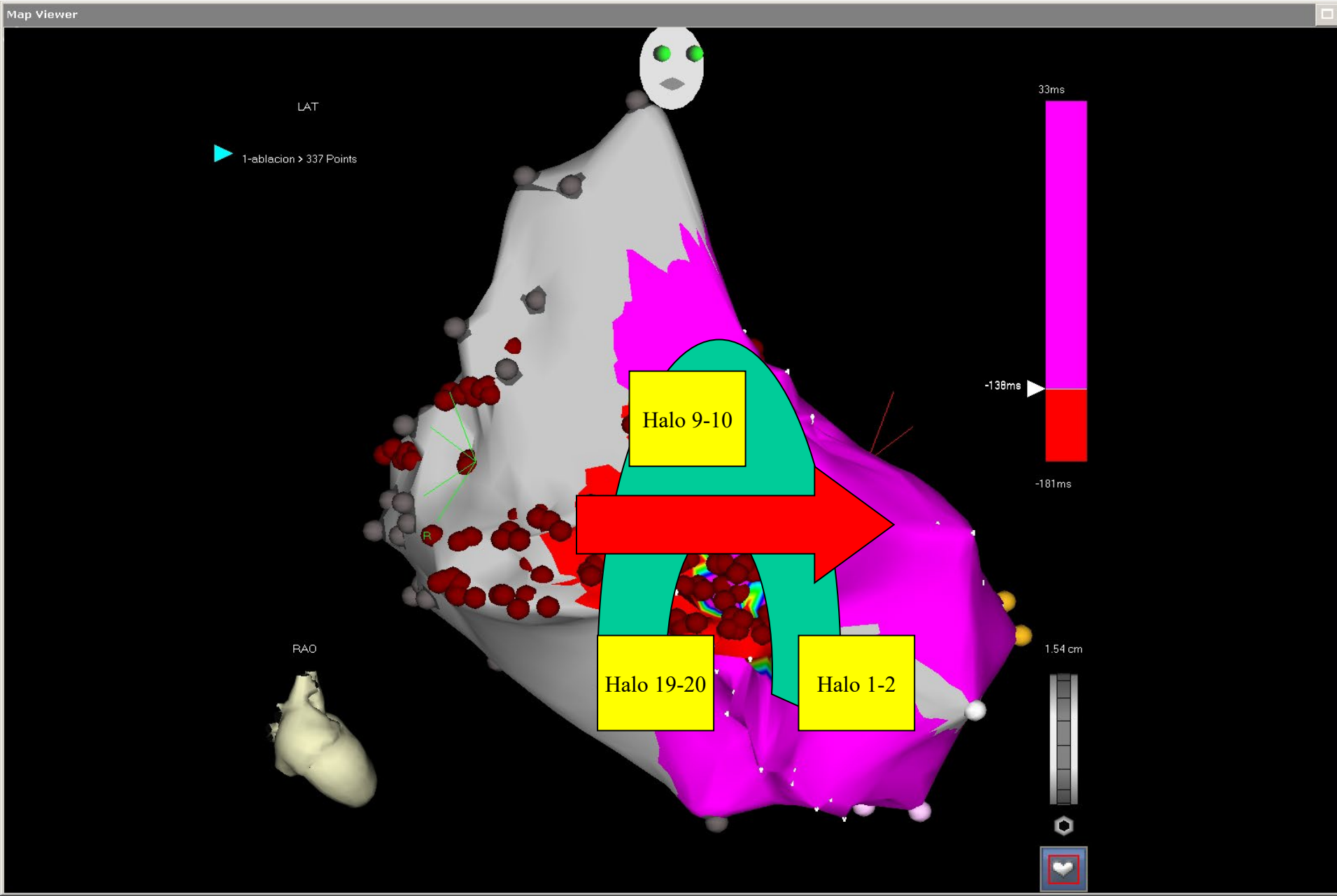
no ocupa la mayor parte del ciclo de la taquicardia



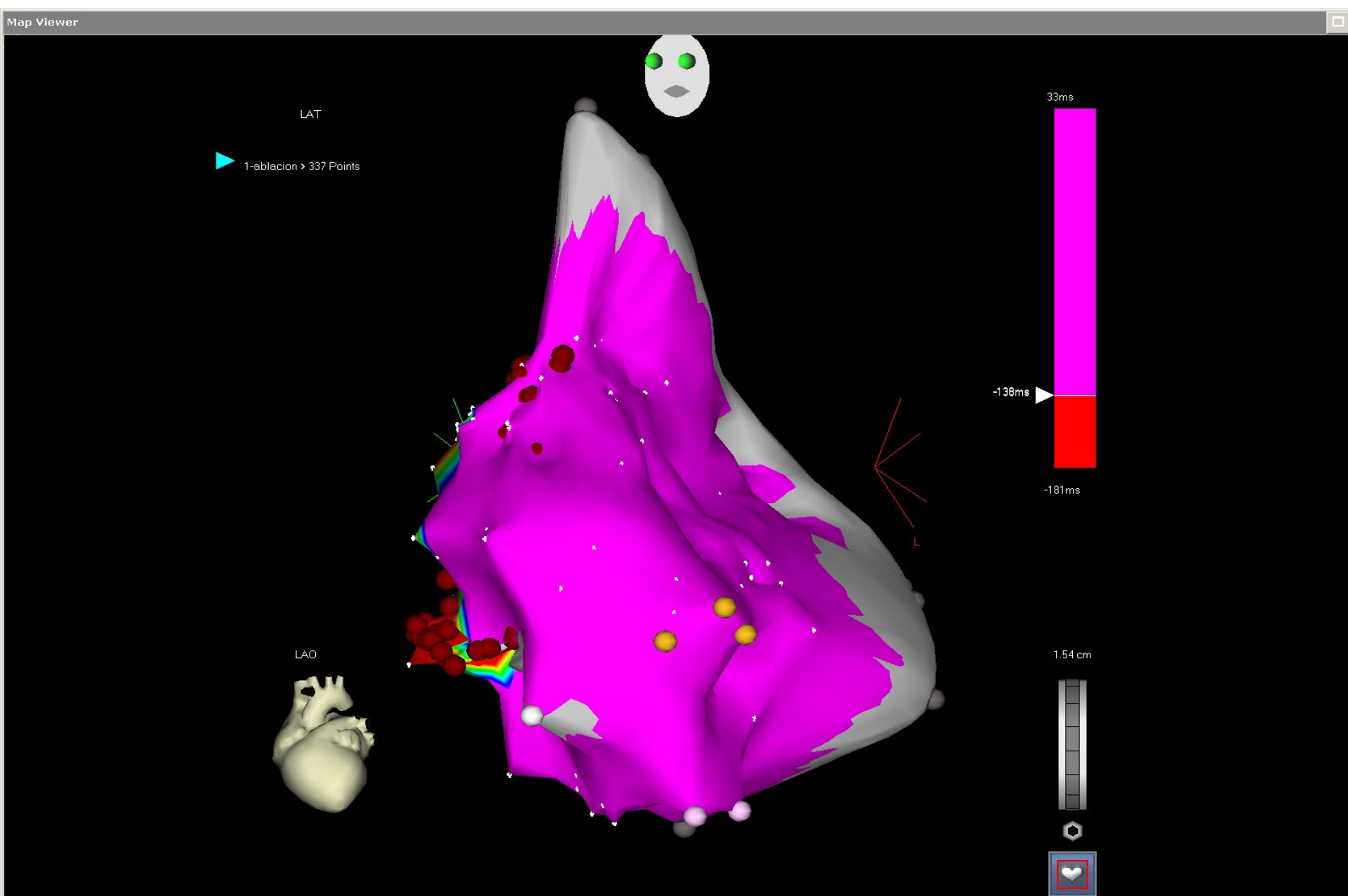
CARTO: *Proy. AP*



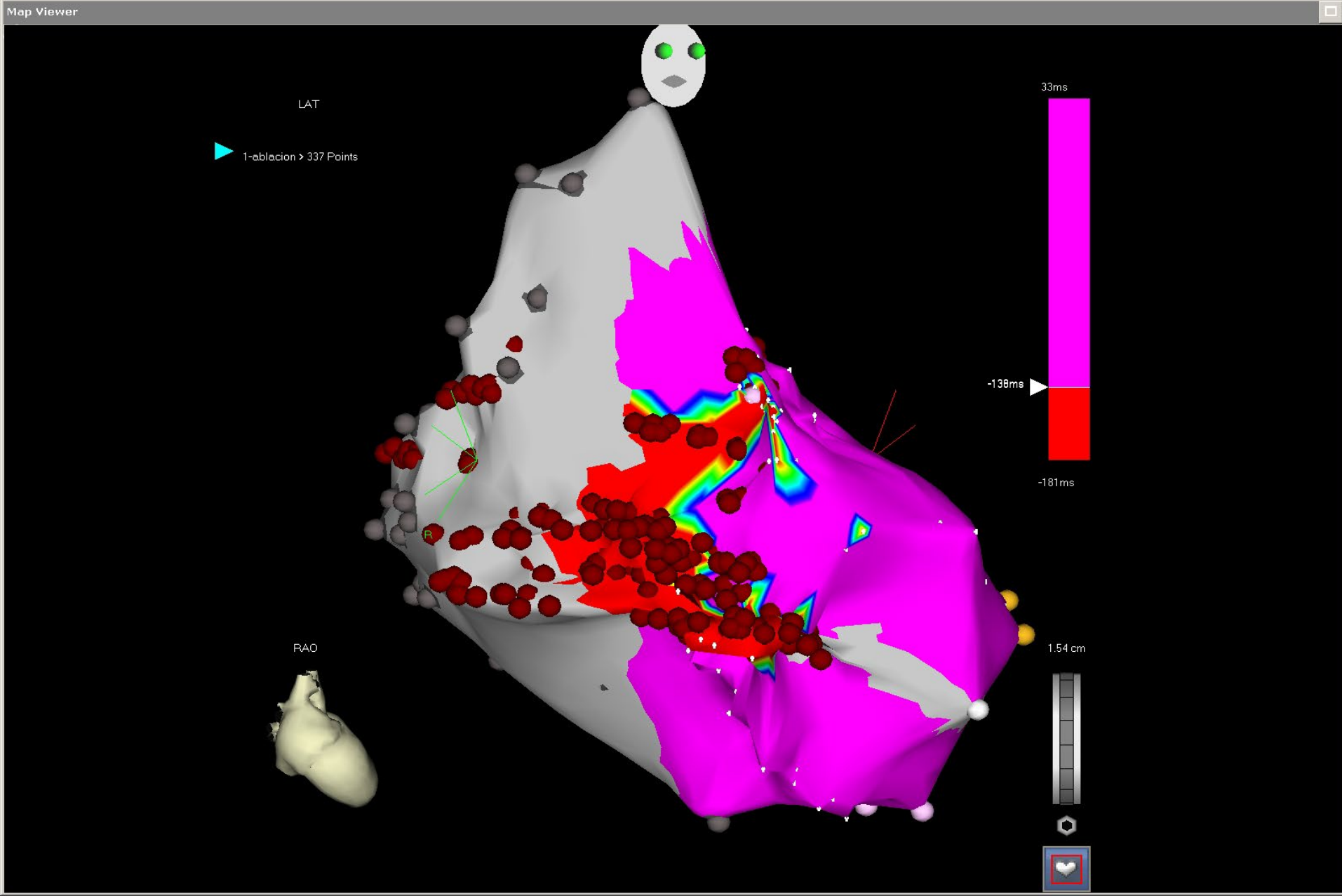
Posición de Halo. *Proy. OAD*



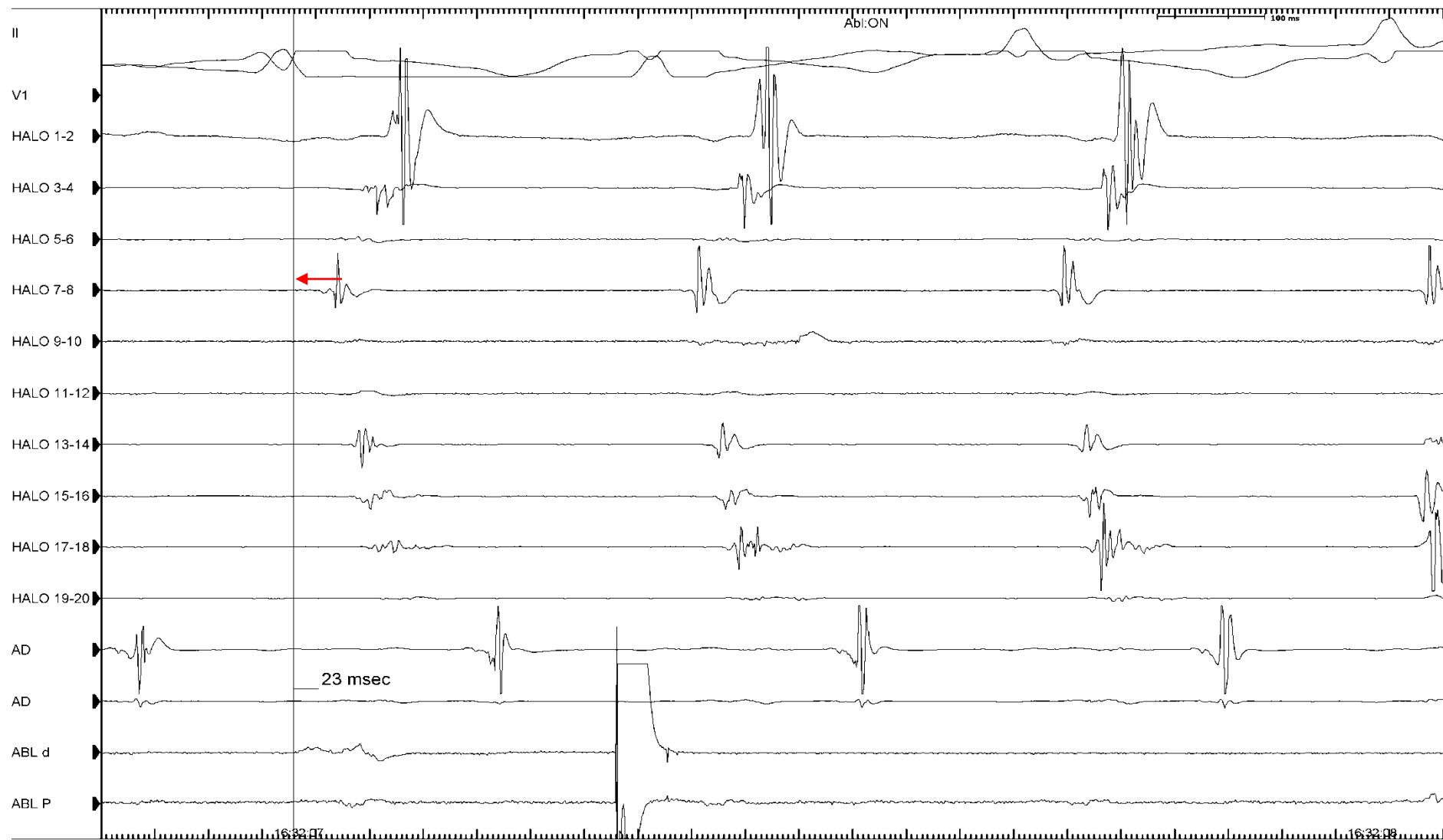
CARTO: *Proy. OAI*



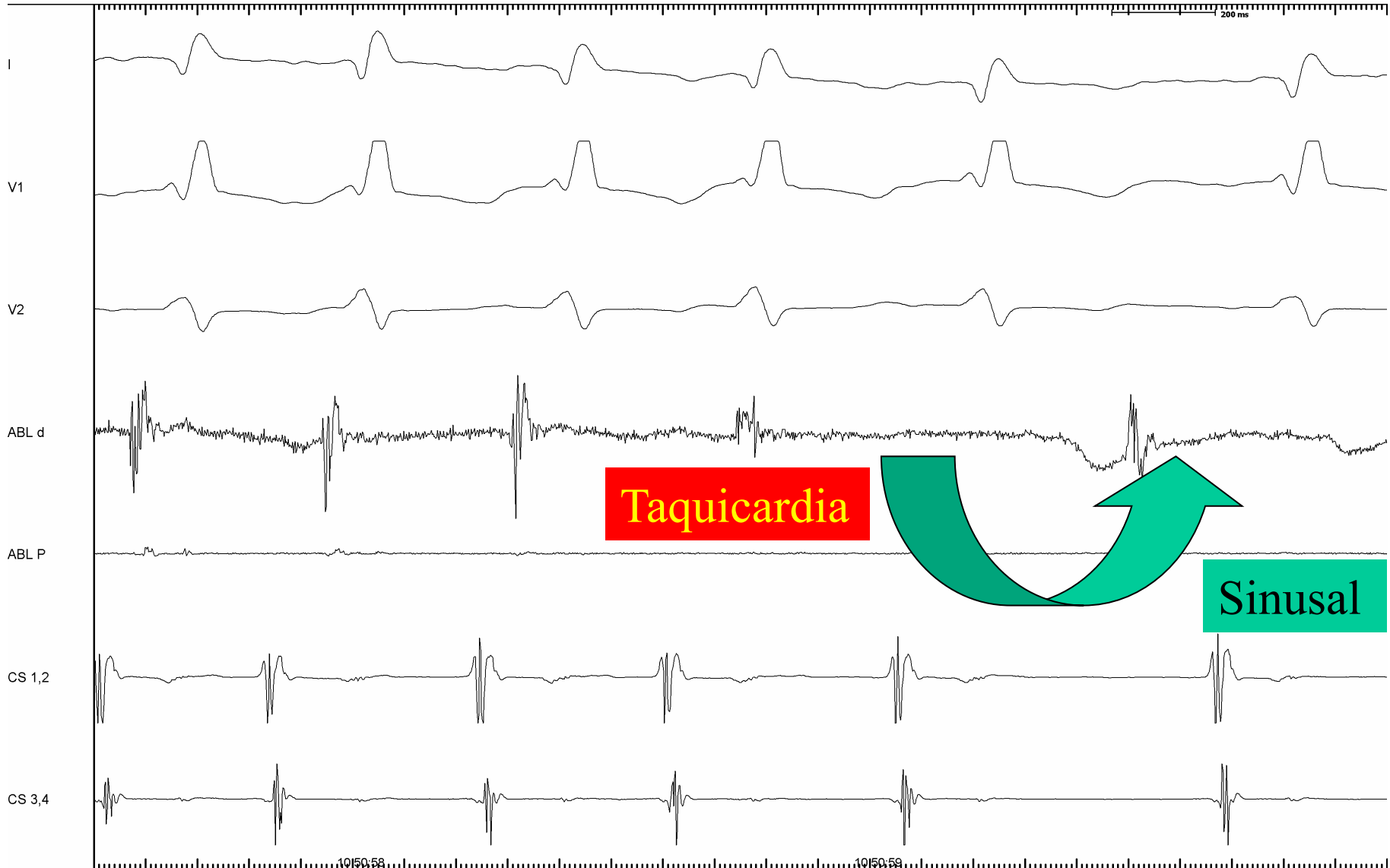
CARTO: *Proy. OAD*



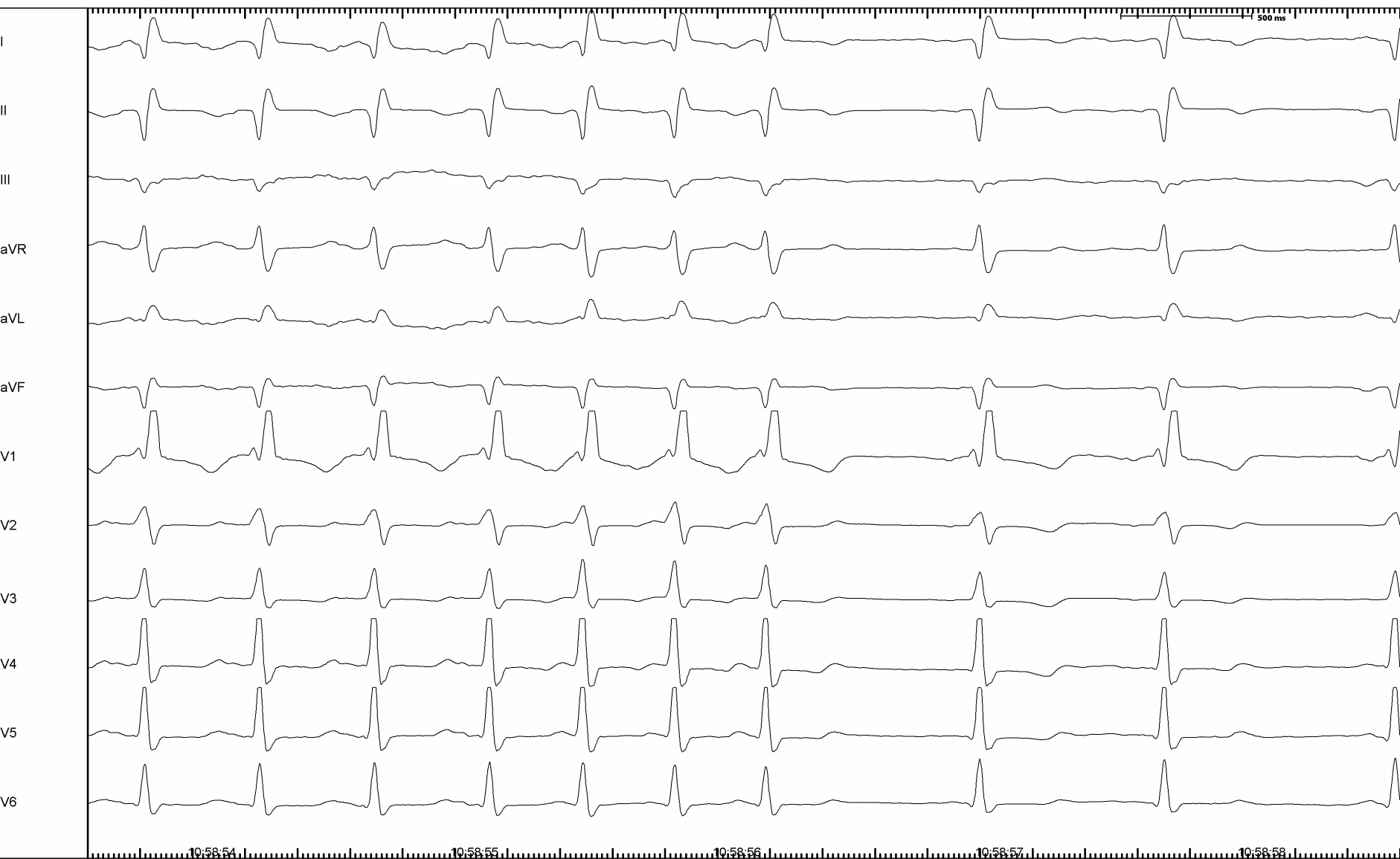
Precocidad en catéter de Ablación



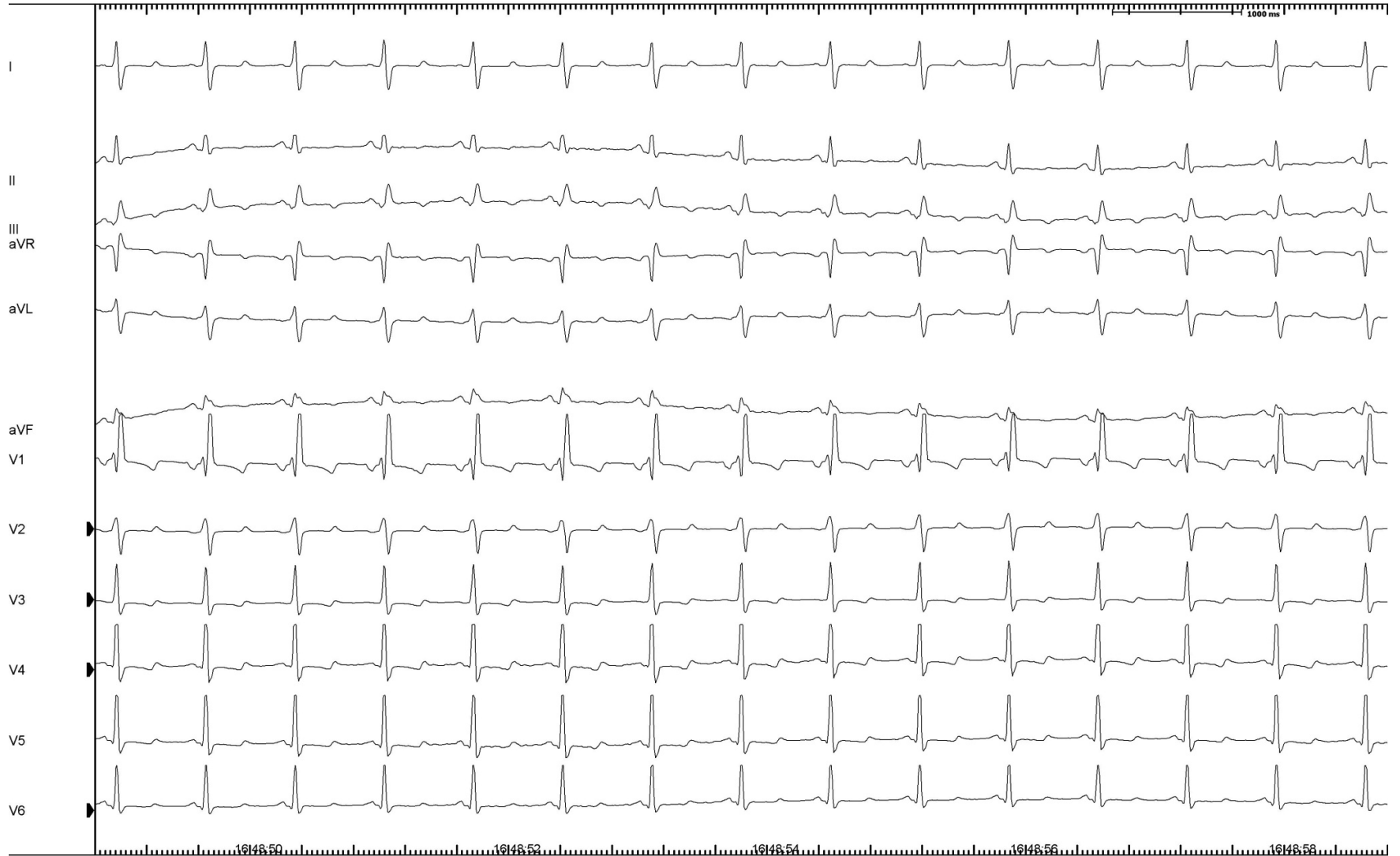
Aplicación de RF



ECG superficie durante Ablación



ECG POST ABLACION: RS





MUCHAS GRACIAS