

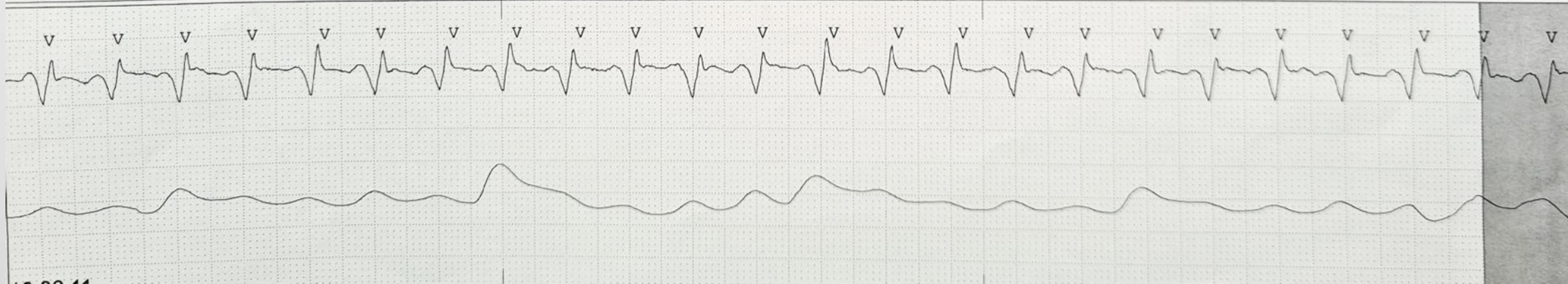
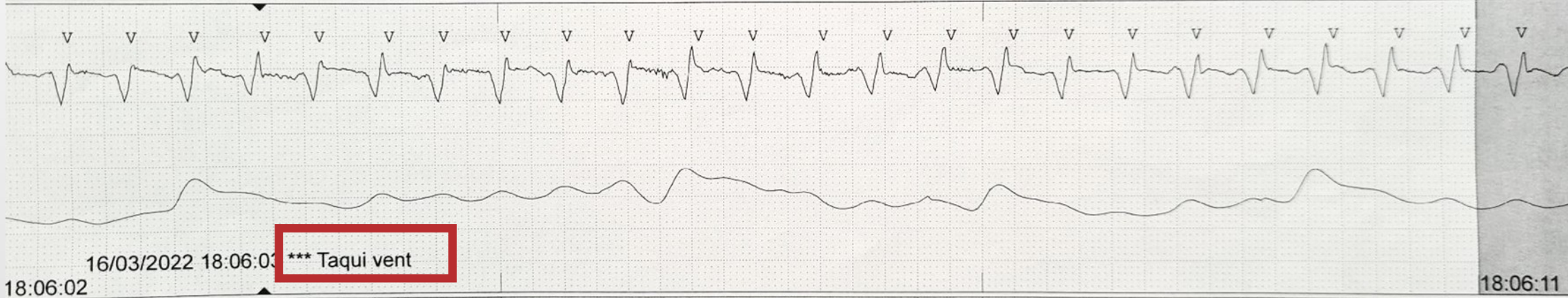
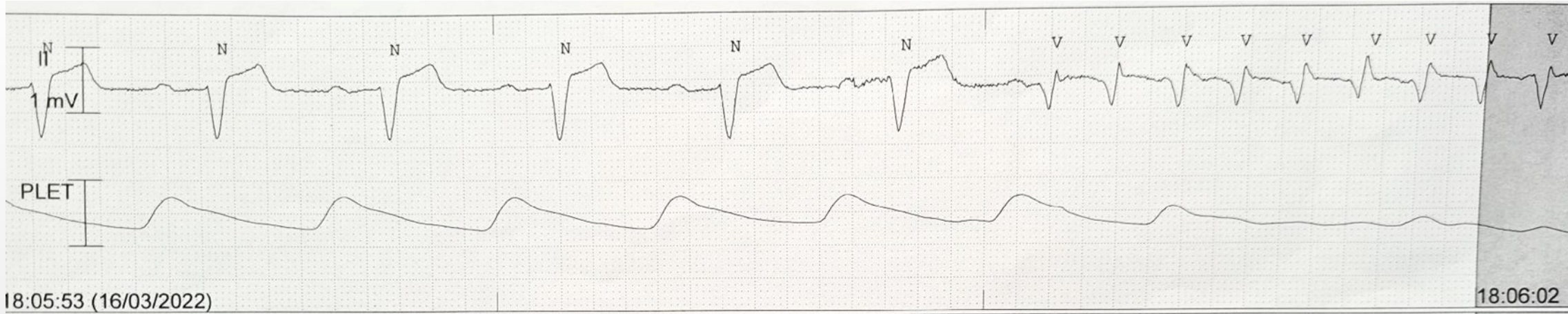
**¿Verdadero
o Falso?**



¿Verdadero o Falso? ¡Pido comodín del público!



- 78 años. HTA y exfumador. IQx: Hernia inguinal derecha. ECG 2019 (preoperatorio): RS, BRIHH. Tratamiento: Olmesartán/amlodipino 40/5mg.
- Acude al Servicio de urgencias por mareo intenso, sin otra clínica asociada. En ECG de ingreso RS, BRIHH.
- Analítica: Trop I us: 23, FGE 68, Na-K-Mg en rango, Hemograma normal. Dimero D 205.
- Mientras está en Urgencias nos avisa su enfermero por taquiarritmia en el monitor.



¿Verdadero o Falso? ¡Pido comodín del público!

¿Tiene razón el monitor?

1. No. Es una taquicardia supraventricular
2. Si. Es una taquicardia ventricular

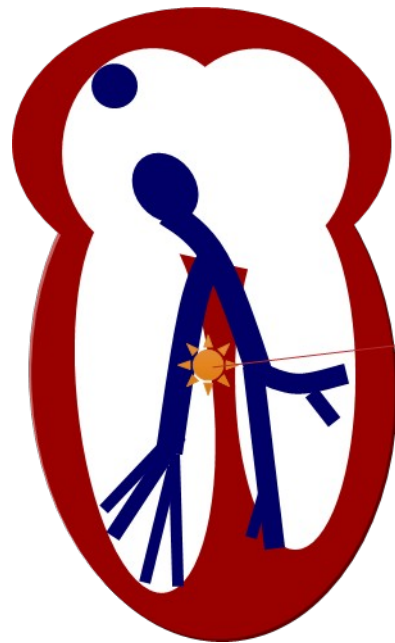
¿Verdadero o Falso? ¡Pido comodín del público!

¿Tiene razón el monitor?

1. No. Es una taquicardia supraventricular

2. Si. Es una taquicardia ventricular

- El análisis del QRS en el ECG basal puede aportarnos información muy valiosa para el diagnóstico diferencial entre TV y TSV.
- Un cambio muy importante en la morfología o el eje del QRS respecto al ECG basal nos orientaría hacia el diagnóstico de TV. Un **QRS más estrecho que el basal durante la taquicardia nos orientarían al diagnóstico de TV.**



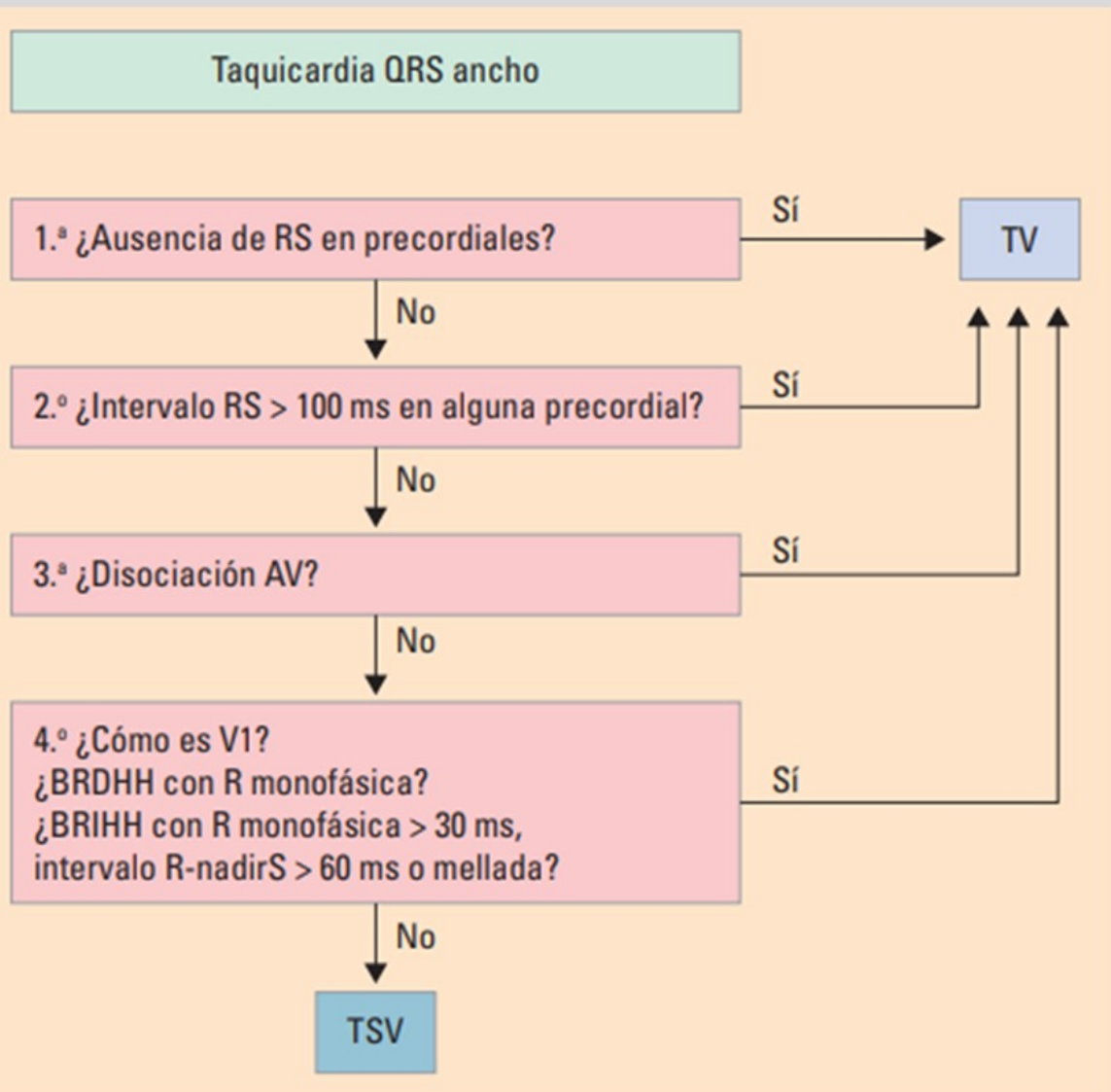
Foco de la TV se sitúa cerca del sistema de conducción. El QRS que produce es más estrecho que el QRS del ritmo basal

Taquicardias de complejo QRS ancho, Medicine

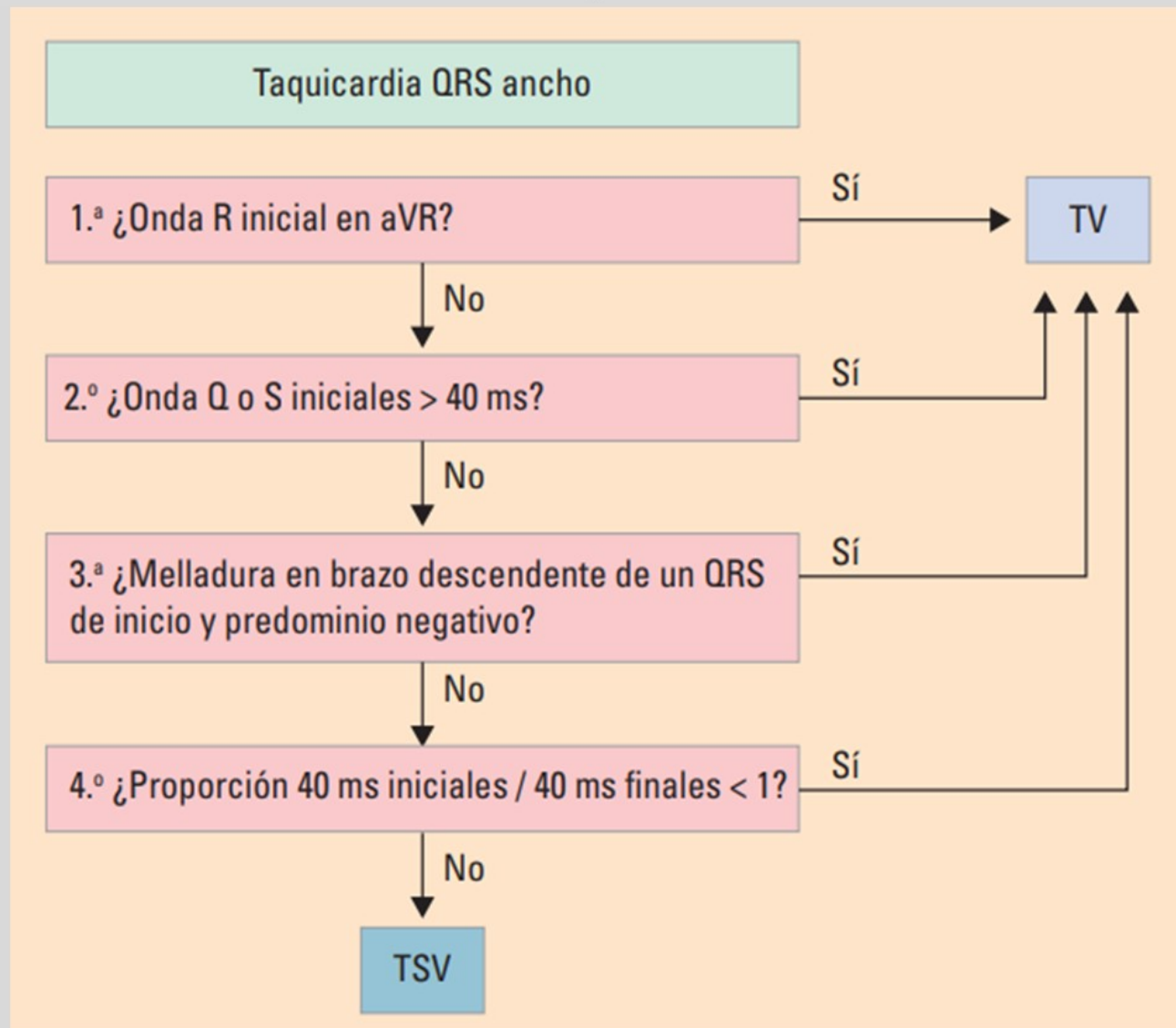
C. Lozano Granero, J.L. Zamorano Gómez,

Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 39, 2017, Pages 2322-2332, ISSN 0304-5412

Simplificación del algoritmo de Brugada



Simplificación del algoritmo de Verecke



Criterios que orientan a TV frente a TSV pre-excitada:

- 1) Complejos QRS predominantemente negativos de V4-V6.
- 2) Presencia de complejos QR en una o más derivaciones de V2 a V6
- 3) Ondas P con frecuencia menor que complejos QRS o cualquier relación AV diferente de 1x1.

Jastrzębski M, Moskal P, Kukla P, Fijorek K, Kisiel R, Czarnecka D. Specificity of wide QRS complex tachycardia criteria and algorithms in patients with ventricular preexcitation. Ann Noninvasive Electrocardiol. 2018 Mar;23(2):e12493

**ALGORITMO
validado por
JASTRZEBSKI
(Especificidad del
97,6%)**

- **Criterio de PAVA (2010):** Una duración del segmento inicial de la derivación II ≥ 50 ms, desde el inicio del complejo ventricular al primer cambio de polaridad de un complejo QRS positivo o negativo tuvo una sensibilidad de 93% y especificidad de 99% para TV.



Pava et al. R-wave peak time at DII: a new criterion to differentiate between wide complex QRS tachycardias. Heart Rhythm 2010;7:922-926

Otros criterios y pistas que nos pueden ayudar en el diagnóstico diferencial TV - TSV

- Tolerancia hemodinámica
→ **no** excluye ni confirma ninguno de los 2 diagnósticos
- La mayoría de las taquicardias de QRS ancho son **TV** ($\approx 80\%$)
- En pacientes con **cardiopatía isquémica** previa, el 95% son TV

Otros criterios y pistas que nos pueden ayudar en el diagnóstico diferencial TV - TSV