

## Archivos de Cardiología de México

Volumen **72**  
Volume

Número **3**  
Number

Julio-Septiembre **2002**  
July-September

*Artículo:*

### Cardioversión interna con choque de baja energía en la fibrilación auricular

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in  
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



**medigraphic.com**

## *Cardioversión interna con choque de baja energía en la fibrilación auricular*

Pedro Iturralde Torres,\* Milton E Guevara Valdivia\*

(Arch Cardiol Mex 2002; 72:263-264).

### **Presentación del caso**

Hombre de 68 años de edad con historia de fibrilación auricular sin cardiopatía estructural, refractaria a tratamiento farmacológico y cardioversión externa, por lo que se realizó cardioversión interna (*Fig. 1*). Al aplicar un choque de energía bifásica de 5 joules pasó a ritmo sinusal (*Fig. 2*).

La cardioversión interna es un procedimiento relativamente nuevo que consiste en colocar un catéter de cardioversión en el seno coronario, en su porción más distal. El catéter tiene 10 electrodos en su extremo distal y una bobina en su porción proximal, que generalmente se sitúa a nivel de la aurícula derecha, cuenta además con una caja de distribución de la corriente, que sir-

ve para enviar la energía y conecta eléctricamente todos los electrodos distales del catéter para que funcionen como un solo polo del circuito para la cardioversión; el otro polo del circuito lo constituye el electrodo de la bobina principal (B).<sup>1</sup> La corriente de cardioversión recorre las dos aurículas pasando entre los electrodos distales colocados en el seno coronario y el electrodo de la bobina proximal en la pared de la aurícula derecha.<sup>1</sup>

El éxito de esta técnica es superior al 90% para la conversión de la fibrilación auricular a ritmo sinusal. Su indicación principal resulta en las cardioversiones externas que no son exitosas y, además es muy útil en los laboratorios de electrofisiología cuando se presenta esta taquiarritmia.

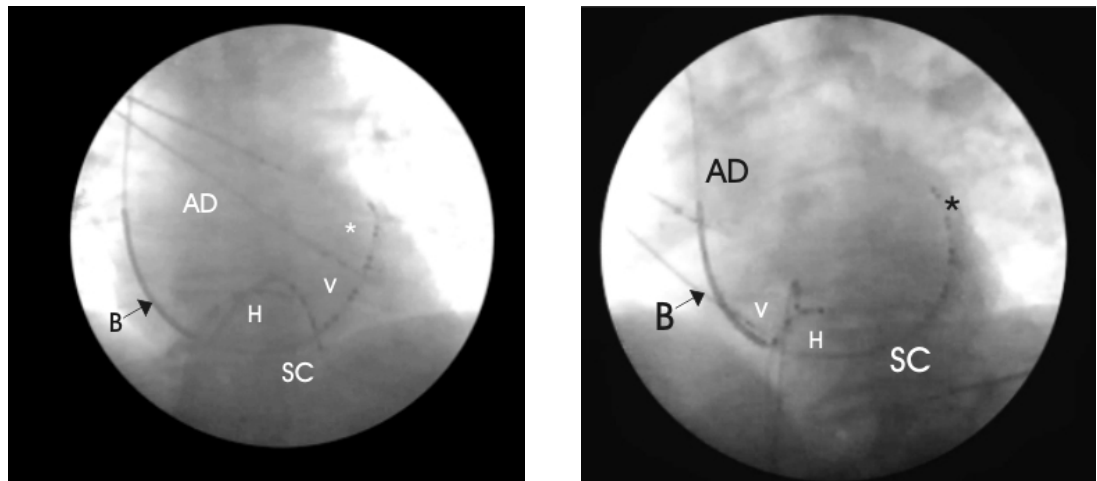
\* Departamento de Electrofisiología Cardíaca. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" México, D.F.

#### Correspondencia:

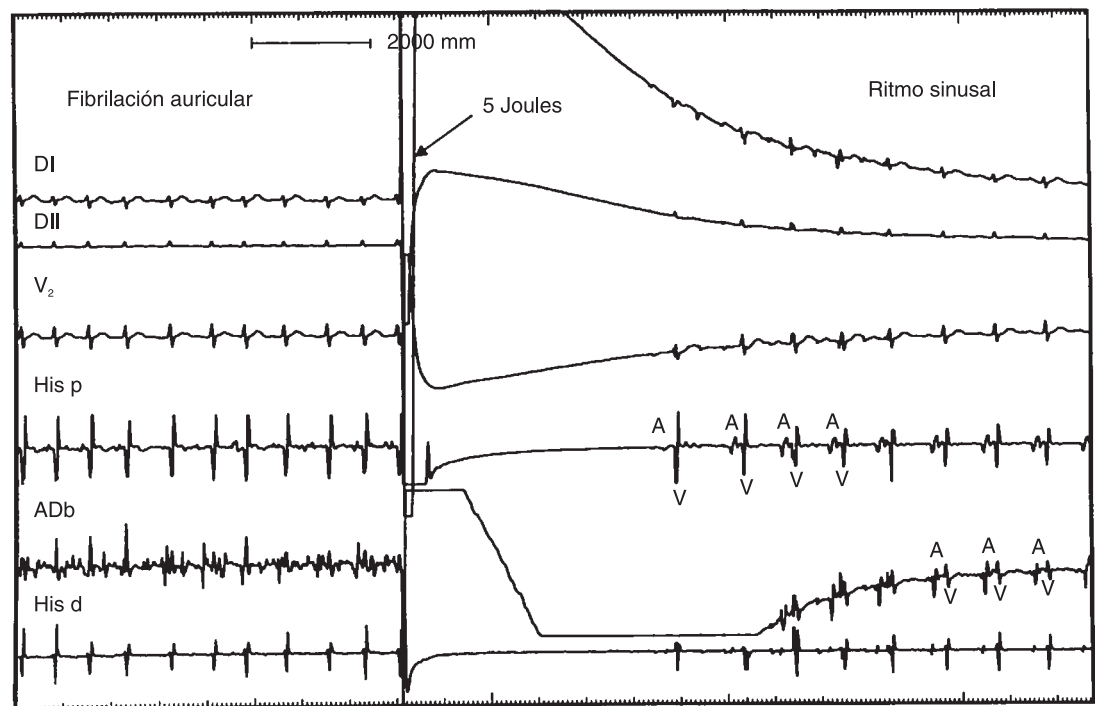
Pedro Iturralde. Departamento de Electrofisiología Cardíaca. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" (INCICH, Juan Badiano No. 1, Tlalpan 14080 México, D.F.) Teléfono: 55 13 37 40. Fax: 55530904. E-mail: pedroi@yahoo.com

Recepción: 10 de septiembre de 2001

Aceptado: 5 de diciembre de 2001



**Fig. 1.** Imagen fluoroscópica de una proyección anteroposterior (panel izquierdo) y una oblicua anterior izquierda a 35° (panel derecho), donde se observa el catéter (\*) para cardioversión interna (Response™ CV Catheter System. St. Jude Medical. DAIG Division), que está situado en el seno coronario (SC). Además, se observan dos catéteres; uno en el haz de His (H) y el otro en el ventrículo derecho (V), la bobina (B) está situada en la aurícula derecha (AD).



**Fig. 2.** Registro de superficie e intracavitario donde, en el panel de la izquierda, se aprecia un episodio de fibrilación auricular. Obsérvese la actividad auricular desorganizada, registrada en el catéter situado en la aurícula derecha baja (ADb). Al aplicar un choque de baja energía de 5 joules, se convierte a ritmo sinusal teniendo una actividad auricular organizada panel de la derecha.

A = Actividad auricular, V = Actividad ventricular, His p = His proximal, His d = His distal.

## Referencias

1. Sistema de Caja de distribución para cardioversión: Instrucciones de uso. DAIG

St. Jude Medical Company 41093 Rev. 06/99. 1999.