



Figura 1.

Un paciente de 54 años con enfermedad de Parkinson ingresó en el hospital por deshidratación aguda a consecuencia de una diarrea. Al ingreso el paciente estaba bradipsíquico y con temblor intencional en ambos brazos. Las constantes vitales eran normales. Un electrocardiograma (ECG) parcial (derivaciones unipolares de los miembros) registrado en admisión mostró lo que parecía ser un flúter ventricular a 300 latidos/minuto (fig. 1 A). Sin embargo, un examen detallado permitió observar pequeñas muescas (flechas verticales) a intervalos regulares (flechas horizontales) que podrían corresponderse con porciones de los complejos QRS normales. Las derivaciones precordiales V_4 a V_6 (fig. 1 B) permitieron distinguir nítidamente los complejos QRS dentro del artefacto electrocardiográfico, a intervalos idénticos (flechas horizontales) a los previamente descritos, lo que confirmó que el ritmo inicial era debido a un temblor muscular que simulaba un flúter ventricular.

J. ORTEGA CARNICER Y S. GARCÍA-VELASCO SÁNCHEZ-MORAGO
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital General. Ciudad Real. España.