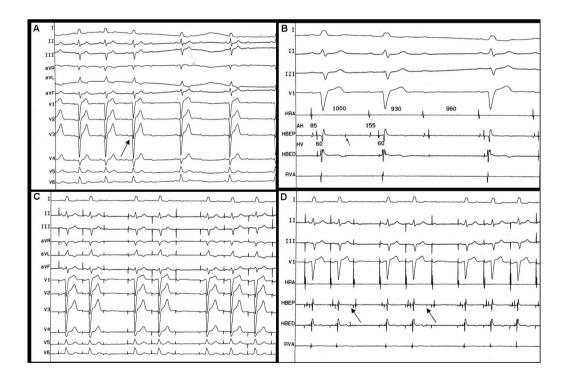
¿Un simple bloqueo AV?

Una mujer de 72 años presentó síncopes recurrentes y fue derivada para estudio electrofisiológico. El panel A muestra que los dos primeros intervalos PR son iguales; luego hay una prolongación inesperada del PR (flecha) y a continuación un bloqueo AV 2:1. ¿Es esto un simple bloqueo AV de 2° grado con conducción ulterior 2:1?

Cuando existen prolongaciones súbitas del intervalo PR de diferente magnitud y bloqueos inesperados de ondas P en un mismo trazado hay que sospechar la presencia de extrasístoles hisianas ocultas. Panel B: Registro intracavitario que corresponde al fenómeno que se observa en panel A. Existe un potencial del haz de His prematuro (flecha), que se bloquea en ambas ramas y penetra parcialmente en dirección retrógrada en el nódulo AV, lo cual explica la prolongación de 70 mseg en el intervalo AH siguiente. Panel C: durante la estimulación auricular se observa un bloqueo AV 3:2 Mobitz II, pero es imposible determinar el mecanismo electrofisiológico sin los electrogramas intracavitarios que se muestran en el panel D. En éste se advierte una extrasistolia hisiana oculta trigeminada (flechas), que se bloquea en ambas ramas y penetra retrógradamente el nódulo AV, dejándolo refractario y provocando el bloqueo suprahisiano de las ondas P subsiguientes.

En este caso tan especial, las extrasístoles hisianas ocultas propiciaron diversos trastornos de conducción AV, en presencia de lesión en ambas ramas del haz de His y de un bloqueo de segundo grado infrahisiano. Ello no modifica la indicación de electroestimulación cardíaca permanente.

No obstante, es importante resaltar que en ausencia de daño discernible en el sistema de His Purkinje, las extrasístoles hisianas ocultas deparan bloqueos de ondas P y prolongación del intervalo PR por completo inesperados, y que la identificación de esta anomalía es decisiva para evitar el implante innecesario de un marcapasos definitivo.



¹Pablo A. Chiale, ¹Hugo A. Garro, ¹Pablo A. Fernández, ²Adrián Baranchuk