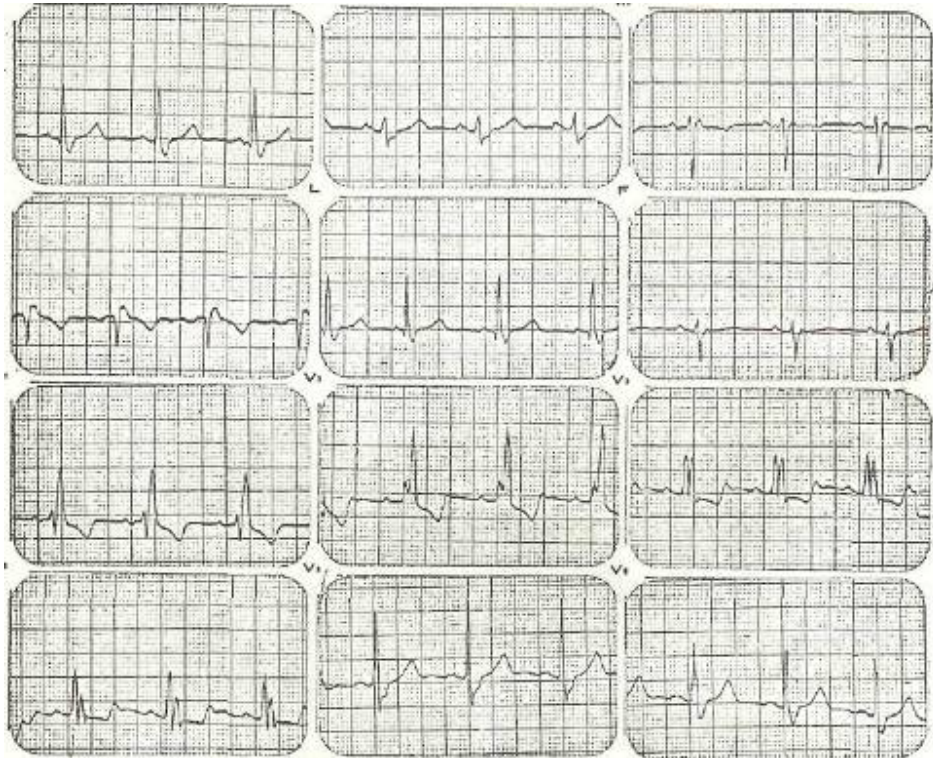


Electrocardiografía Práctica

Dr. Marco A. Bográn Centro
Médico Hondureño, Tegucigalpa



Observe el Electrocardiograma ilustrado, la onda P y el segmento PR son normales, el complejo QRS es anormalmente ancho, mide 0.13 seg., presenta RSR' en VI con onda "S" persistente en V6, características del bloqueo completo de rama derecha.

El eje está desviado hacia la izquierda, siendo aproximadamente de -60 grados pequeña Q en DI DL y "S" profunda en DIII, características éstas del hemibloqueo izquierdo anterior.

En resumen pues, se trata de bloqueo bifascicular, es decir, bloqueo completo de rama derecha y hemibloqueo izquierdo anterior.

COMENTARIO

El concepto de hemibloqueo es relativamente reciente habiéndose escrito voluminosa literatura a partir del año 1966.

El bloqueo bifascicular denominado así cuando se encuentra un bloqueo completo de rama derecha y hemibloqueo izquierdo anterior, es generalmente debido a la enfermedad coronaria especialmente en sujetos mayores de 50 años. En los menores de esa edad, la etiología más frecuente es una cardiomiopatía o bien enfermedad valvular aórtica habiéndose demostrado también en sujetos sin enfermedad cardíaca aparente.

Por muchos años la presencia de bloqueo completo de rama derecha y desviación de eje a la izquierda fueron considerados como una variedad de bloqueo de ramas derecha o izquierda, una forma particular de bloqueo bilateral, o un tipo no determinado de bloqueo intraventricular hasta que los numerosos estudios de Rosebaum vinieron a aclarar conceptos que posteriormente han sido confirmados con estudios eléctricos de fascículo de HIS.

Es interesante mencionar que el 37% de pacientes con bloqueo bifascicular como el descrito desarrollan Stoke-Adams que es precisamente lo que pasó con el paciente cuyo electrocardiograma ilustramos, habiendo necesitado posteriormente inserción de marcapaso artificial permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—ROSEMBAUM, M. B.; ELIZARI, M. V.; LAZZARI, J. O.: Los hemibloqueos. Buenos Aires, Pardos, 1968.
- 2.—ROSEMBAUM, M. B.; ELIZARI, M. V.; LAZZARI, J. O.: Intraventricular trifascicular blocks, syndrome of right bundle branch block with intermittent left anterior and posterior hemiblock. *Am. Heart J.* 78: 306, 1969.
- 3.—GOLDREYER, B. N.: Intracardiac electrocardiography in the analysis and understanding of cardiac arrhythmias. *Ann. Int. Med.* 77: 117, 1972.
- 4.—ROSEMBAUM, M. B.; ELIZARI, M. V.; LAZZARI, J. O.: Intraventricular trifascicular blocks. Review of the Literature and Classification. *Am. Heart J.* 78: 450, 1969.
- 3.—SCHERLAG, B. J. et al: Catheter technique for recording his bundle activity in man. *Circulation* 39: 13, 1969.
- 6.—DAMATO A. N. et al: Application of his bundle recordings in diagnosing conduction disorders. *Prog. Cardiovasc. Dis.* 14: 601, 1972.
- 7.—The Heart Chap 32, 3rd ed. J. W. Hurst, New York; McGraw-Hill 1974.