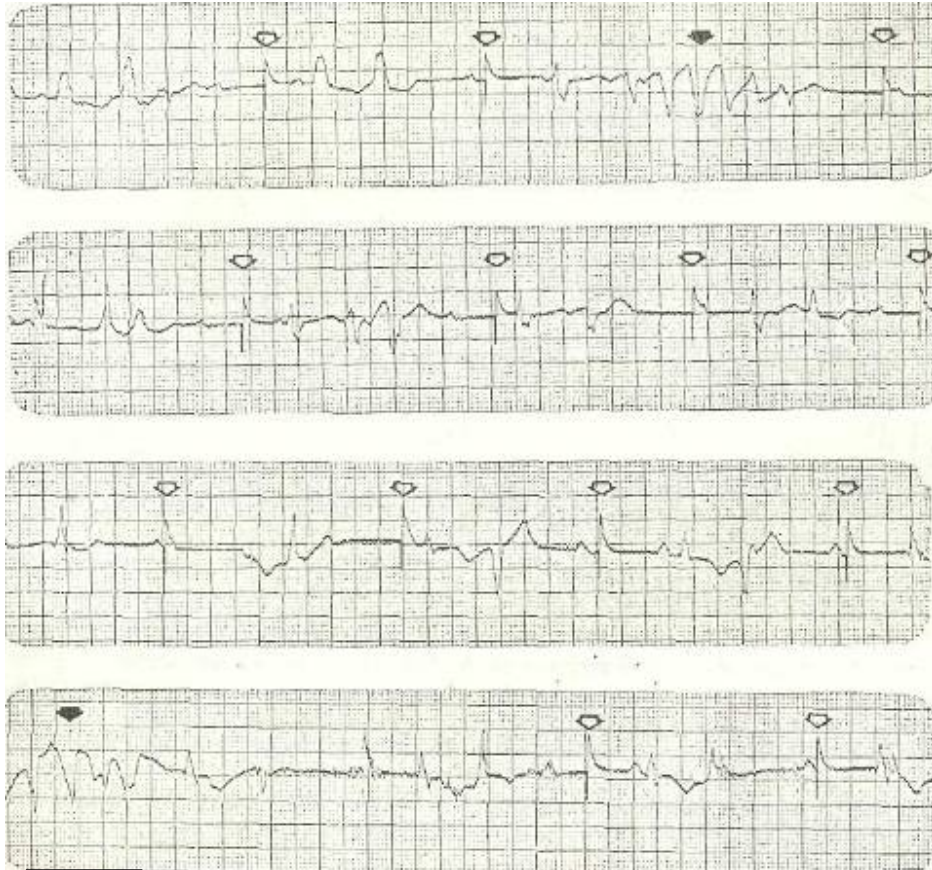


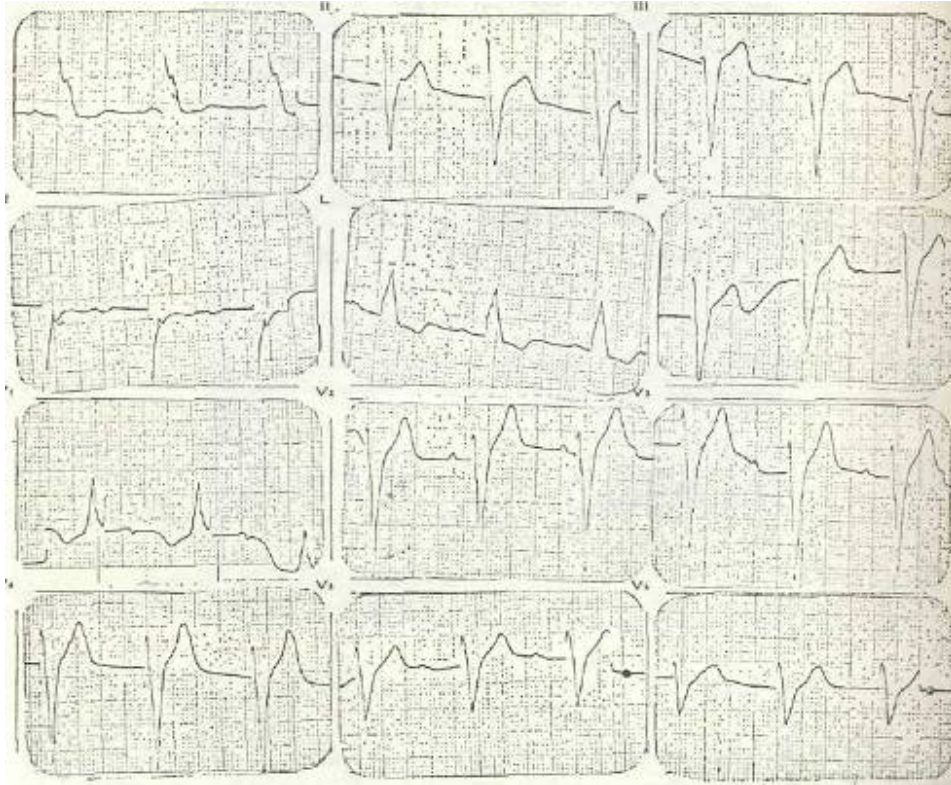
Electrocardiografía Práctica

Dr. Marco A. Bográn
Centro Médico Hondureño
Tegucigalpa, Honduras



El uso de Marcapaso Artificial (MPA) permanente para tratamiento de Bloqueo AV completo y su representación clínica, los ataques de Stokes-Adams, es una de las realizaciones más importantes de la medicina en la década de los sesenta que ha sido posible gracias a los avances extraordinarios de la Electrónica.

Su indicación es ya un hecho bien establecido. Con este adelanto tan notable los médicos nos encontramos ahora con problemas electrocardiográficos de la "Era Moderna", como son las arritmias de los MPA que son a veces sumamente complicadas, siendo su análisis bastante difícil y laborioso ya que trata de impulsos artificiales superpuestos sobre ritmos poco usuales como son los bloqueos aurículo-ventriculares.



A continuación presentamos un caso clínico observado recientemente. Observe el trazado continuo de arritmia en A. Hay un ritmo idioventricular irregular con focos ectópicos múltiples denotados por la diferente configuración del QRS. En los ciclos señalados por flechas se puede observar espiga del MPA, podemos ver que no está capturando los ventrículos ya que no es seguido de complejo QRS sino únicamente de artefacto del impulso eléctrico del MPA. Puede observarse además ritmo auricular independiente (ondas P) del ritmo ventricular (QRS cambiante). Hay dos períodos cortos de taquicardia ventricular (flechas negras), que desaparecieron espontáneamente.

Se trata de una paciente del sexo femenino de 76 años de edad con bloqueo AV completo con primera inserción de MPA permanente en octubre de 1973.

El trazado que nos ocupa fue tomado en julio de 1975 cuando presentó de nuevo ataques de Stokes-Adams. Se hizo diagnóstico electrocardiográfico de malfunción de MPA, que fue corroborado con Rayos X y posteriormente con cirugía.

En el siguiente Electrocardiograma puede verse actividad normal de MPA, cuando ya había recibido un nuevo aparato.

En resumen pues, se trata de una arritmia provocada por un Marcapaso Artificial defectuoso con no captura ventricular en paciente con bloqueo AV completo de alto grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—HARRISON: Principles of Internal Medicine. Me Graw HUI, New York, 7th edition 1974, Pág. 1131.
- 2.—Current Diagnosis and Treatment. Grupp-Chatton Lange Med Pub, Los Altos, Cal., 1975.
- 3.—LOWN, B.; KOSOWSKY, B. D.: Artificial Cardiac Pacemakers (3 partes). NEJM. 283: 907, 1973.
- 4.—KASTOR, J. A.; LEINBACH, R. C: Marcapasos y sus arritmias. Prog. en las Enf. Cardiovasculares. Vol. XI, N° 3, 254, 1971.
- 5.—SOWTON, E.: Cardiac Pacemakers and Pacing Mod. Conc. Cardiovasc Dis. 36: 31, 1967.
- 6.—THIND, G. S. et al: Ventricular arrhythmias in a patient with artificial pacemakers. Am. J. of Card. 20: 730, 1967. Pacemakers. Am. J. Card. 21: 55, 1968.