

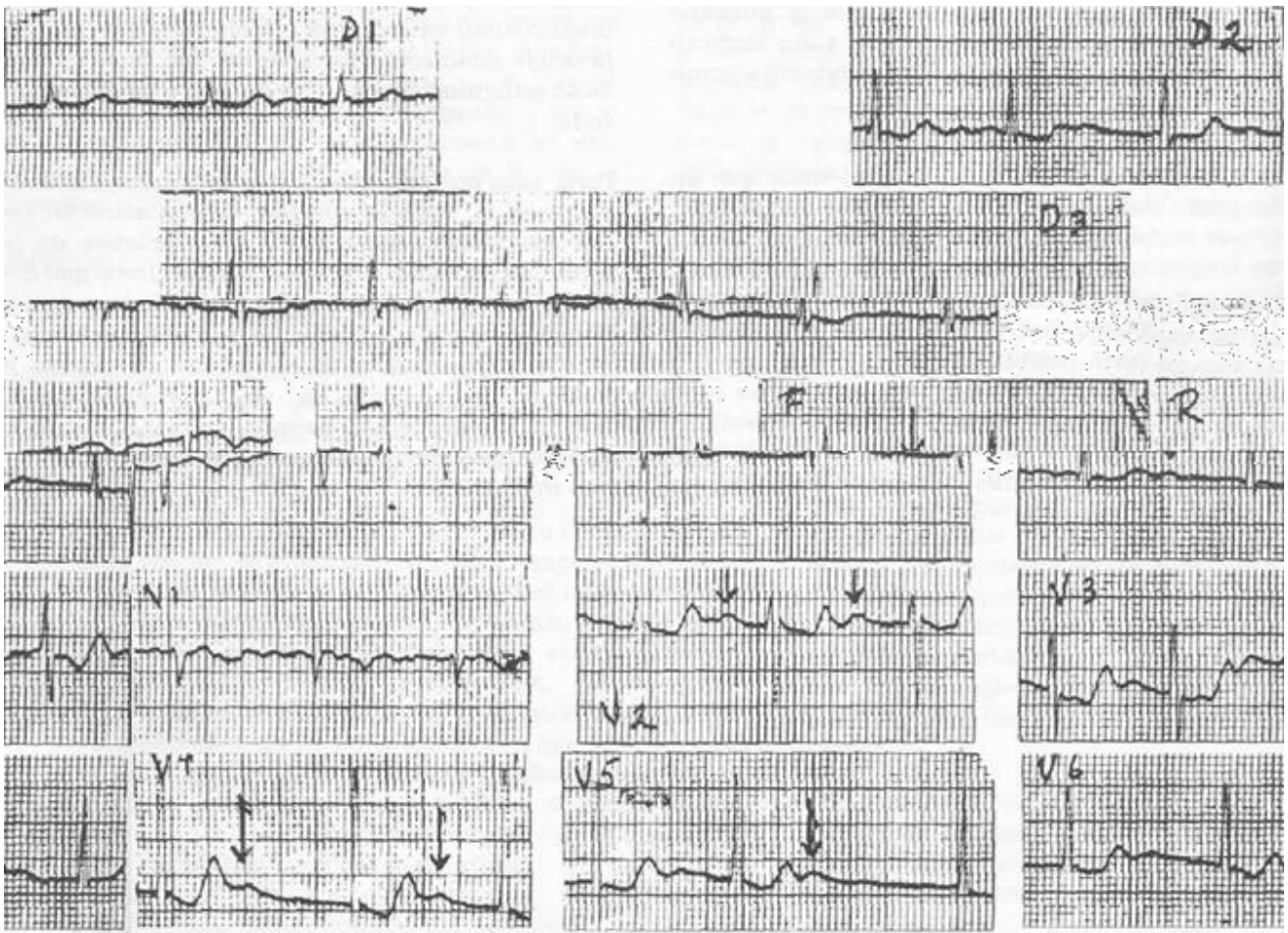
ELECTROCARDIOGRAFÍA PRACTICA

Dr. Marco A. Bográn

Observe el Electrocardiograma ilustrado, el ritmo es irregular, frecuencia cardiaca variable alrededor de 65, QRS de 0.08 de seg., eje eléctrico de más 60 grados, QT de 0.40 de Seg. Se aprecia actividad auricular caótica en VI. Hay aplanamiento ST difuso y se aprecia deflección negativa del segmento ST en V2, V3, V4, V5 y V6. Observe además ondas prominentes que parecen interrumpir el descenso de la onda T. (flechas). El QT parece

estar prolongado debido a los cambios TU. La onda U en V2 puede confundirse fácilmente con una onda P en presencia de un PR prolongado.

El trazado corresponde a paciente cardiópata hipertensa de larga evolución que ha tomado diuréticos por muchos años. El potasio sérico medido el mismo día que se tomó el electrocardiograma, fue de 3 Meq. X Lto.



*) Jefe Cardiología Hospital Escuela

COMENTARIO

El Electrocardiograma puede ser de mucho valor diagnóstico en la situación clínica de la Hipocalemia. Este desequilibrio electrolítico afortunadamente no es muy frecuente si tomamos en cuenta la gran cantidad de pacientes que toman diuréticos u hormonas corticoesteroides. Puede presentarse en diversos trastornos metabólicos como Cirrosis Hepática, Coma Diabético, Alcalosis Hipoclorémica y en vómitos o diarrea de cualquier etiología.

Los cambios electrocardiográficos de la Hipocalemia son más o menos característicos, encontrándose típicamente prolongación del segmento PR, depresión del segmento ST, prolongación ficticia del intervalo QT y, además, por razones desconocidas, prominencia conspicua de la onda U más notable en derivaciones precordiales. La onda U se puede superponer a la onda T dándonos entonces un

QT aparentemente prolongado, la onda T puede a su vez, estar invertida en precordiales.

Los cambios electrocardiográficos de la Hipocalemia pueden presentarse aún antes de la disminución del Potasio sérico que puede ser normal; al contrario, podemos encontrar un electrocardiograma normal en presencia de Hipocalemia por Laboratorio, siendo el electro un indicador más sensible que la medición del nivel de Potasio en sangre.

El diagnóstico diferencial de los cambios discutidos de la Hipopotasemia incluye diversas situaciones que se presentan con Potasio normal: Bradicardia Sinusal con ondas U prominentes, Hipertrofia de Ventrículo Izquierdo, Accidente Cerebro-Vascular, efecto de drogas como la Quinidina, Procainamida, Digital, o combinación de ellas, es de notar que la depresión del segmento ST provocado por la Digital es virtualmente igual al de la Hipopotasemia, sin embargo en la administración de Digital el intervalo QT es usualmente corto, dato este que ayuda al diagnóstico diferencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Goldman MJ. Principles of Clínica] Electrocardiography. Lange Medical Pub. Cal, 1970, pag. 298.

Marriot HJL, Practical Electrocardiography, 5a. ed, Williams & Wilkins, Baltimore 1976, pag 301.

Friedman HH. Diagnostic Electrocardiography and Vectocardiography, 2a. ed, McGraw Hill, New York, 1977, pag 328.