
 ¿Dónde se originan estos latidos?

El electrocardiograma de 12 derivaciones obtenido luego de una ablación por radiofrecuencia de un aleteo auricular, muestra ritmo sinusal a 72 latidos por minuto, bloqueo interauricular y latidos auriculares ectópicos (Fig. 1). La morfología y duración de la onda P en los latidos sinusales son diferentes que en las extrasístoles, y presentan una duración de 130 milisegundos (ms), con un doble componente de domo y espiga ("dome and spike") característicos de bloqueo interauricular avanzado (onda P > 110 ms) (Fig. 2, panel A). En cambio, la onda P de las extrasístoles tiene una morfología y duración normal (90 ms) (Fig. 2, panel B). Las ondas P extrasistólicas presentan una activación súpero-inferior y póstero-anterior (similar a las ondas P sinusales), pero sin el retardo de conducción interauricular. El intervalo de acoplamiento (intervalo entre la extrasístole y el latido precedente) es variable, sugiriendo un mecanismo automático. La dirección de la activación auricular orienta hacia un foco cercano al sinusal. La duración "normal" de la onda P sugiere un origen en un punto intermedio entre ambas aurículas, a nivel de la vena pulmonar superior derecha. Este foco es un disparador frecuente de fibrilación auricular y constituye un factor de riesgo para su recurrencia.



Fig. 1



Fig. 2

Adrián Baranchuk¹, Benjamín Elencwajg², Kevin Michael¹, Christopher S. Simpson¹, Damián P. Redfearn¹

¹Kingston General Hospital, Queen's University, Kingston, Canadá; ²Hospital Presidente Perón, Buenos Aires, Argentina

e-mail:barancha@kgh.net