

## Relación entre la sincronía auriculoventricular y la presión sistémica

Javier D. Romero Roldán, Román Lezáun Burgui, César Maraví Petri, Valeriano Ruiz Quevedo, Javier García Fernández y Enrique de los Arcos Lage

Servicio de Cardiología. Hospital de Navarra. Pamplona.

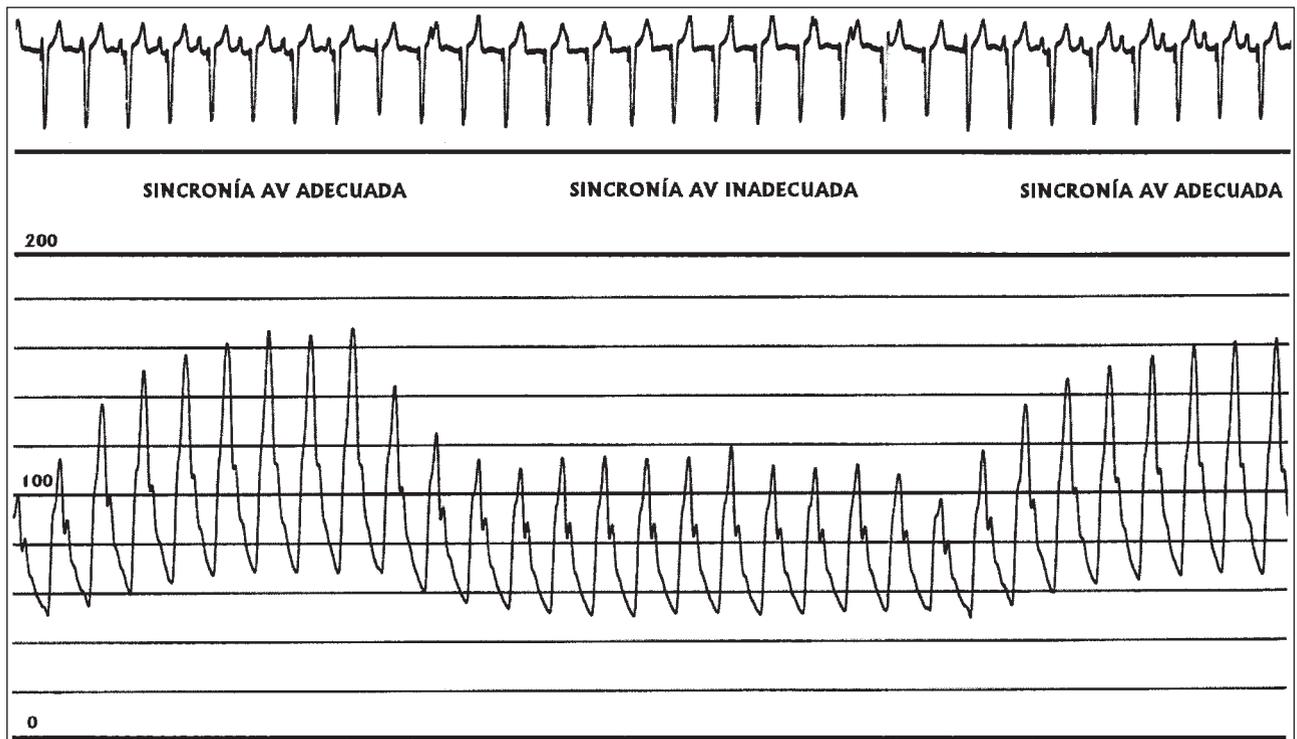


Fig. 1.

Presentamos el caso de una mujer de 73 años con antecedentes de diabetes insulino dependiente, diagnosticada de estenosis aórtica de leve a moderada y cardiopatía isquémica (angina de esfuerzo), a la que dos años antes se implantó marcapasos ventricular por BAV completo. Tras la implantación su grado funcional empeoró, refiriendo cansancio y disnea, así como inestabilidad. El ecocardiograma reveló un ventrículo izquierdo hipertrófico (grosor de pared de 13 mm) con fracción de eyección conservada y una estenosis aórtica severa (gradiente máximo 77, me-

dio 50). Se realizó estudio hemodinámico que objetivó la presencia de una lesión crítica en la porción media de la arteria coronaria descendente anterior y una estenosis moderada de la porción descendente de la arteria coronaria derecha, así como una estenosis aórtica moderada-severa, con un gradiente medio de 39 mmHg y «pico-pico» de 40 mmHg (área valvular de 0,76 cm<sup>2</sup>). La curva de presión aórtica (fig. 1) objetiva una gran variación en la presión sistólica (de hasta 50 mmHg) en función de la sincronía AV. Como se observa, en las fases en que la onda P precede al complejo QRS, la presión aórtica es mayor (sincronía AV adecuada), mientras que en las fases en que la P y el QRS coinciden, la presión cae (sincronía AV inadecuada).

Se advierte, pues, la importancia de la contracción auricular en el llenado ventricular en una paciente con disfunción diastólica relacionada con su cardiopatía de base, que desarrolló síndrome de marcapasos tras la implantación de un marcapasos no fisiológico.

Correspondencia: Dr. J.D. Romero Roldán.  
Servicio de Cardiología. Hospital de Navarra.  
Irunlarrea, 3. 31008 Pamplona.  
Correo electrónico: javierromero@altavista.net

Recibido el 21 de junio del 2000.  
Aceptado para su publicación el 22 de junio del 2000.

(Rev Esp Cardiol 2001; 54: 234)