



Revista Española de Cardiología



6005-239. MODO DE INICIO DE LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR DESDE LA ASISTOLIA

Juan José Sánchez Muñoz¹, Oscar Barquero Pérez², Arcadi García Alberola¹, José Luis Rojo Álvarez², M^a Victoria Moreno Flores¹, Luis Falcón Araña³, José M. Arribas Leal⁴ y Mariano Valdés Chávarri⁵ de la ¹Unidad de Electrofisiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Departamento de Teoría de Señal y Comunicaciones, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, ³Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ⁴Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

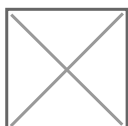
Resumen

Introducción: La fibrilación ventricular (FV) clínica se origina a partir de un ritmo cardiaco activo ya sea sinusal, fibrilación auricular o taquicardia ventricular, habiéndose estudiado sus características ampliamente. Sin embargo las características de la FV que surge desde la asistolia son desconocidas.

Objetivos: Describir las características morfológicas y eléctricas de la fibrilación ventricular originada a partir de la asistolia en pacientes sometidos a cirugía cardiaca con circulación extracorpórea.

Métodos: A 30 pacientes sometidos a cirugía cardiaca valvular o coronaria, se le registraron con un Holter los episodios de FV desencadenados tras el desclampaje aórtico y restauración de la circulación cardiaca del paciente. La derivación cardiopulmonar se realizó con canulación en aorta ascendente. La temperatura sistémica se bajó entre 28 y 32 °C (hipotermia moderada). La protección miocárdica se logró usando cardioplejía hemática fría hiperpotasémica por vía anterógrada y retrógrada. Desde la asistolia-inicio de la FV hasta el final (tras choque eléctrico o si se autolimitó) se analizaron el modo de inicio, la morfología las ondas fibrilatorias y la frecuencia dominante (FD) de los 5 segundos iniciales y finales de cada episodio de FV.

Resultados: En 18 pacientes se desencadenó FV tras el desclampaje aórtico, con duración media de 130 seg (mín 40 seg, máx 440 seg). La morfología de las ondas fibrilatorias mostró ondas de menor amplitud al inicio que progresivamente aumentó hasta el final. La FD se incrementó de modo significativo desde el inicio de la FV ($2,68 \pm 0,95$ a $3,5 \pm 1$ Hz) hasta el final.



Conclusiones: La fibrilación ventricular originada desde la asistolia aumenta desde su inicio hasta el final la frecuencia dominante y la amplitud de las ondas.