

Diagnóstico diferencial entre doble respuesta ventricular y extrasistolia hisiana bigeminada

Differential Diagnosis Between Dual Ventricular Response and Bigeminy Arising From the Bundle of His

Sra. Editora:

Hemos leído con atención la carta científica publicada por Evertz et al¹ titulada «Doble respuesta ventricular: otra vía a la taquicardia supraventricular en fisiología doble del nódulo». Como bien lo explican los autores, el caso es una forma de «seudotaquicardia» supraventricular en el cual se presentan dos diagnósticos diferenciales: una taquicardia auricular (rápidamente excluida durante el estudio electrofisiológico) y una extrasistolia hisiana bigeminada. La diferenciación de este último diagnóstico no es sencilla. Los autores descartaron las extrasístoles hisianas debido a la relación fija de los potenciales H y V con la A precedente. Sin embargo, en la descripción electrocardiográfica de la figura 1 mencionan cierta irregularidad del intervalo PR2 de hasta 50 ms. Como se comenta en el artículo, el diagnóstico de doble fisiología del nódulo resultó más evidente al desaparecer la doble respuesta ventricular tras la ablación de la vía lenta.

Nuestro grupo publicó un caso de extrasistolia hisiana frecuente que, al igual que el caso de Evertz et al., había sido remitido por palpitaciones y taquicardia supraventricular². Nuestro paciente presentaba mayor variabilidad del intervalo H1-H2, lo que contribuyó a ver mayor cantidad de latidos con conducción aberrante y facilitó el diagnóstico diferencial. Además, la presencia de ondas p bloqueadas y «seudobloqueo» auriculoventricular en nuestro caso resultaron incompatibles con la existencia de doble fisiología del nódulo.

Mediante esta carta, queremos enfatizar lo difícil que resulta en ocasiones el diagnóstico diferencial entre estas dos entidades durante la etapa diagnóstica del estudio electrofisiológico previo a la ablación. El diagnóstico de extrasístoles hisianas puede confirmarse con un cartografía detallada de la región de His.

Utilizando registros proximales y distales del haz de His, se puede observar una inversión en la secuencia de activación del His durante el latido ectópico comparado con el latido sinusal³. Del mismo modo, un registro del His proximal puede mostrar un intervalo HV más corto durante la extrasístole que durante ritmo sinusal. Estos dos criterios pueden contribuir a diferenciar las extrasístoles hisianas bigeminadas de la doble respuesta ventricular. Como muchos de los criterios diagnósticos utilizados en electrofisiología, su presencia aumenta la probabilidad de una condición clínica, pero su ausencia no la excluye.

Claudio Hadid*, Darío Di Toro, Sebastián Gallino y Carlos Labadet

Servicio de Cardiología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: claudio.hadid@gmail.com (C. Hadid).

On-line el 18 de abril de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Evertz R, Merschón F, Berrueto A, Mont L. Doble respuesta ventricular: otra vía a la taquicardia supraventricular en fisiología doble del nódulo. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:145-6.
2. Labadet C, Di Toro D, Hadid C. Supraventricular tachycardia coexisting with apparent Mobitz I and II atrioventricular block: a single mechanism? *Pacing Clin Electrophysiol.* 2008;31:1332-4.
3. Eizmendi I, Almendral J, Hadid C, Ortiz M. Successful catheter cryoablation of hisian ectopy using 2 new diagnostic criteria based on unipolar and bipolar recordings of the his electrogram. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012;23:325-9.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.05.019>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.004>

Diagnóstico diferencial entre doble respuesta ventricular y extrasistolia hisiana bigeminada. Respuesta

Differential Diagnosis Between Dual Ventricular Response and Bigeminy Arising From the Bundle of His. Response

Sra. Editora:

Agradecemos a los autores su interés por nuestro artículo¹. En primer lugar, estamos de acuerdo, y resaltamos el hecho de que el diagnóstico diferencial de la doble respuesta ventricular debida a la doble fisiología del nódulo auriculoventricular respecto a la extrasistolia hisiana bigeminada es difícil. En un intento de diferenciar la doble respuesta ventricular y la extrasistolia hisiana bigeminada, recurrimos al artículo publicado por Massumi et al² en el que se afirma que, en caso de parasístole de la unión, el intervalo entre las extrasístoles de la unión tiende a ser bastante fijo y se observan dos variables, PR1 y PR2. Nosotros observamos unos intervalos PR2 ligeramente variables, tal como se muestra en la figura 1. Además, los intervalos R2R2 no eran fijos. Sin embargo, esto no descarta por completo el diagnóstico de parasístole de la unión, lo cual concuerda con lo afirmado anteriormente por Massumi et al². Otros electrocardiogramas del paciente (no

publicados) mostraban un fenómeno similar de dos complejos QRS después de una onda P. Las frecuencias sinusales observadas en estos electrocardiogramas diferían entre 60 y 73 lpm, con un valor que era el doble exacto de la frecuencia ventricular. Esto hace que la parasístole de la unión sea menos probable, a menos que las extrasístoles estén desencadenadas por una conducción normal. Otro electrocardiograma disponible mostraba un alargamiento del PR2 hasta que una onda P se siguió de un solo complejo QRS, lo cual indica un patrón de tipo 1 de un bloqueo auriculoventricular de segundo grado en la vía lenta. Esto no pudo confirmarse en el estudio de electrofisiología. Aunque no cartografiamos detalladamente la región de His, revisamos retrospectivamente el patrón de activación del haz de His. El potencial de His aparecía en el electrodo bipolar proximal ligeramente antes que en el electrodo distal, tanto en AH1 como en AH2. Según lo indicado por los autores y lo publicado por Eizmendi et al³, habría sido de esperar una inversión del patrón de activación con las extrasístoles de la unión.

En conclusión, estamos de acuerdo con los autores en que la distinción entre una doble respuesta ventricular y una parasístole de la unión es difícil y en que los criterios que se han publicado sólo aumentan o reducen la probabilidad. En nuestro caso, la mayor parte de los criterios publicados apuntaban a una doble respuesta

ventricular. Sin embargo, el diagnóstico final se estableció con la interrupción satisfactoria de la arritmia mediante la ablación de la cara posterior del triángulo de Koch; en otras palabras, la ablación de la vía lenta.

Reinder Evertz* y Lluís Mont

*Sección de Arritmias, Departamento de Cardiología,
Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: reinderevertz@gmail.com (R. Evertz).

On-line el 1 de mayo de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Evertz R, Merschón F, Berruezo A, Mont L. Doble respuesta ventricular: otra vía a la taquicardia supraventricular en fisiología doble del nódulo. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:145-6.
2. Massumi R, Shehata M. Doubling of the ventricular rate by interpolated junctional extrasystoles resembling supraventricular tachycardia. *PACE.* 2010;33:945-9.
3. Eizmendi I, Almendral J, Hadid C, Ortiz M. Successful catheter cryoablation of hisian ectopy using 2 new diagnostic criteria based on unipolar and bipolar recordings of the his electrogram. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012;23:325-9.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.008>