

Diagnóstico de vías accesorias ocultas mediante la administración de adenosina en ritmo sinusal

MARCELO HELGUERA

El trabajo de Labadet y colaboradores *Diagnóstico de vías accesorias ocultas mediante la administración de adenosina en ritmo sinusal* que se publica en este número de la RAC, es un aporte importante por su originalidad y claridad de resultados. El artículo describe el efecto de la adenosina administrada en bolo endovenoso a pacientes con vías accesorias ocultas y en ritmo sinusal. Habitualmente la adenosina se administra durante episodios de taquicardia paroxística supraventricular con el objetivo de cortar la reentrada y la taquicardia. Los autores encontraron que la droga administrada en ritmo sinusal ayudó en el diagnóstico del 80% de los pacientes, poniendo de manifiesto latidos "ecos" utilizando la vía anómala para la conducción retrógrada del ventrículo a la aurícula.

Este procedimiento terapéutico tendría aplicación clínica siempre y cuando se pueda determinar que el latido eco que se observa (en algunos pacientes fue solamente 1 latido) ha utilizado la vía anómala para conducción retrógrada y no es, por ejemplo, una extrasístole auricular que fortuitamente (o inducida por la adenosina) se manifestó en ese momento. También se puede dar el caso de un eco nodal "atípico" (con un intervalo VA largo) que pueda confundirse con conducción retrógrada por una vía accesorio posteroseptal con conducción lenta. En contra de esta posibilidad, Belhassen y colaboradores (1) publicaron que administrando ATP (de efecto supuestamente similar al de la adenosina) en 42 pacientes con reentrada nodal no observaron ecos nodales "atípicos" en ningún paciente, aunque aparentemente todos los pacientes examinados tenían reentrada nodal típica.

En el presente trabajo se pudo realizar el diagnóstico de retroconducción por la vía anómala al contar con múltiples catéteres intracavitarios y poder comparar la secuencia de activación de los latidos ecos con la secuencia de activación durante ta-

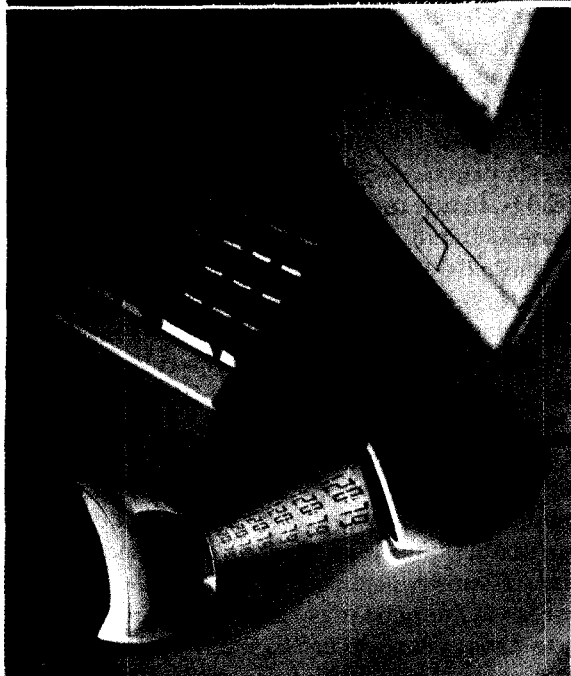
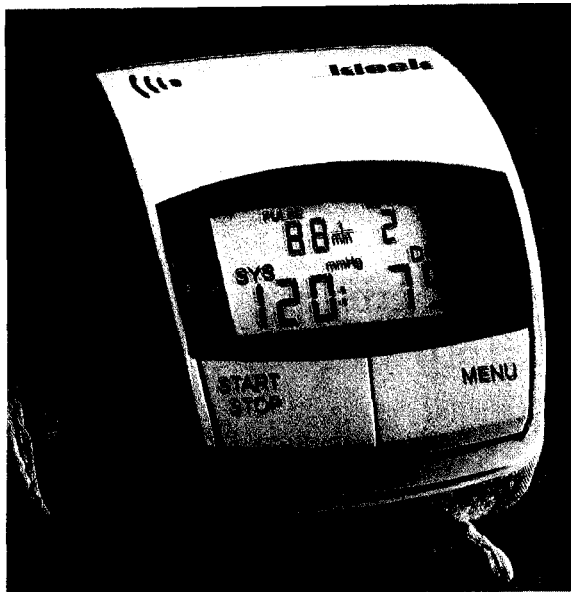
quicardia reentrante. En la práctica clínica es sumamente difícil determinar la morfología de la onda P de los latidos ecos en el ECG de superficie, sobre todo cuando el intervalo VA es corto y la onda P se superpone al segmento ST-T. Esto es más difícil si además únicamente se cuenta con uno o dos latidos ecos, y si se registra solamente un canal del ECG, por lo que esta prueba debería ser realizada con un electrocardiograma que registre los 12 canales en forma simultánea, cuando esto sea posible.

Es interesante destacar el hallazgo de la prolongación del intervalo AH en aproximadamente 40 mseg posinfusión de adenosina previo a la aparición de los latidos ecos. Esto permitiría especular que tal vez la retroconducción por la vía anómala se pueda manifestar sólo cuando exista doble fisiología nodal que permita el salto en el intervalo AH, la conducción AV prolongada y el eco por la vía anómala. Si no hubiera doble fisiología, la conducción nodal se bloquearía, tal como lo demostró Belhassen al administrar ATP posablación exitosa de la vía lenta, y el eco por la vía anómala no se podría manifestar, lo que pudo haber ocurrido en los 2 pacientes que no presentaron ecos en el trabajo de Labadet.

En conclusión, el uso de adenosina en ritmo sinusal en pacientes con taquicardias paroxísticas supraventriculares podría ser muy útil para diagnosticar el mecanismo probable de la arritmia. Futuros ensayos clínicos, en un número mayor de pacientes, permitirán establecer con mayor certeza la sensibilidad y especificidad del método.

BIBLIOGRAFIA

1. Belhassen B, Fish R, Glikson M y col. Noninvasive diagnosis of dual AV node physiology in patients with AV nodal reentrant tachycardia by administration of adenosine-5'-triphosphate during sinus rhythm. *Circulation* 1998; 98: 47-53.



14[14]:PC141

MINI HOLTER DE PRESION - MANUAL

- Reloj pulsera-hora-día-mes-año
- Almacena hasta 50 mediciones de presión sistólica diastólica y ritmo cardíaco en memoria
- Sistema oscilométrico de toma de presión con válvula magnética que garantiza mediciones muy precisas
- Software completo para análisis de las mediciones para Windows y DOS
- Impresión de planilla de datos del paciente
- Impresión informe de análisis (Reporte)
- Impresión listado de todas las mediciones
- Impresión de 10 gráficos diferentes de presión y ritmo cardíaco
- Posibilidad de programación de hasta 5 alarmas diarias
- Manejo muy sencillo y software amigable

'clock
ALTAS PRESTACIONES • GRAN INFORMACION
MUY BAJO COSTO

Comunicación a la PC por vía infrarroja (sin cables) bidireccional

ACCESORIO OPCIONAL: Sensor infrarrojo

FABRICADO EN ALEMANIA Por IEM GmbH
 Bajo Norma EC93/42/EEC-ISO - CE MARK 0434
 DISTRIBUIDO EN ARGENTINA POR AMERICAN LENOX SA
 J.E. URIBURU 663 1 er. PISO - CAPITAL FEDERAL - Tel. 4952-1450 / 1884
 Fax 4951-9695 [email: aguere@infovia.com.ar](mailto:aguere@infovia.com.ar)

CORTE AQUI O FOTOCOPIE Y ENVIE POR FAX AL 011-4951-9695

clock

SOLICITUD DE COMPRA Y/O INFORMACION

Nombre y apellido

Especialidad

Dirección completa

Teléfono

- Deseo más información científico-técnica
- Deseo ser visitado por un vendedor técnico
- Deseo conocer el precio unitario
- Deseo comprar un equipo
- Deseo cargar el software en mi PC

- Deseo información sobre otros Holter de presión
- Otros. Detallar:

.....

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO
AMERICAN LENOX S.A.
 J. E. URIBURU 663 1er. PISO - BUENOS AIRES -ARGENTINA
 TEL. 54 11 4952-1450 FAX 54 11 4951-9695

