

Cartas al Editor

El interesante artículo y la excelente revisión bibliográfica publicada por el Dr. Carlos A. Ingino en la Revista Argentina de Cardiología 49: 83, 1981 ("Reflexiones sobre los síndromes de preexcitación"), obliga a realizar algunas consideraciones.

El recurso diagnóstico utilizado para reflexionar acerca de los síndromes de preexcitación (electrocardiograma y vectocardiograma) puede hacernos caer en el fácil error anatomicista en que cayeron los primeros cardiólogos, quienes sin embargo, con elementos simples, tanto aportaron al estudio de las arritmias cardíacas. A pesar de eso hoy queda claro que el hallazgo de PR corto, alteraciones iniciales del complejo QRS, o inclusive "sinuosidades en la inscripción vectocardiográfica" no completan la definición y el diagnóstico de estos síndromes de preexcitación. A pesar de las manifestaciones del autor acerca de Wolff-Parkinsons-White (WPW) "atípicos" o intermitentes e incluso "enmascarados", hoy está claro que la presencia de haces de conducción aberrantes es prácticamente universal. Probablemente todos, sanos y enfermos, tengamos en el corazón innumerable cantidad de conexiones "no tradicionales" entre las cámaras cardíacas, que no se hacen manifiestas por un complejo interjuego dialéctico de períodos refractarios y bloqueos uni y bidireccionales que permiten que la conducción AV se realice por las vías normales. Es por eso que son tantos los hallazgos electrocardiográficos presentes como los que están ausentes, en el estudio de estos síndromes. También por eso la gravedad de su presencia está no sólo relacionada con la existencia de cardiopatías asociadas, como se menciona, sino también con las características de esas refractariedades en juego. Se sabe que hay un mínimo período refractario del haz anómalo en estudio que impide graves consecuencias ventriculares en presencia de taquiarritmias auriculares rápidas (para algunos 280, para otros 320 msec demostrados electrofisiológicamente).

El síndrome de WPW puede ser manifiesto o no manifiesto, y también "cancelado" u oculto, en forma permanente, intermitente, de un momento a otro. Conocidas son las circunstancias en que un determinado estudio

electrofisiológico no logra "manifestar" la conducción a través de la vía anómala en forma anterógrada, mientras que otro, en otras circunstancias y bajo otras condiciones, sí lo obtiene. A veces el haz anómalo presente se mantiene "oculto", es decir que presenta sólo conducción AV retrógrada por bloqueo anterógrado unidireccional. El mismo bloqueo que sienta una de las bases imprescindibles para que en determinados momentos pueda establecerse un mecanismo de reentrada. En la Fig. 1 se observa el caso de un paciente con WPW no manifiesto (en el ECG ni en el VCG, como tampoco por estimulación auricular). El marcapaseo auricular programado demostró una curva A1 A2-H1 H2 continua, que como se sabe es condición para inferir ausencia de disociación longitudinal del nodo AV. Sin embargo, como se ve en el trazado, un estímulo precoz especialmente ubicado permite desencadenar una taquicardia paroxística con conducción anterógrada hisiana lenta y retrógrada acelerada a través de un haz de Kent "oculto" que despolariza antes la aurícula izquierda que la derecha. Lógicamente, los tiempos de conducción ventriculoauricular se mantuvieron fijos a distintas frecuencias de estimulación ventricular.

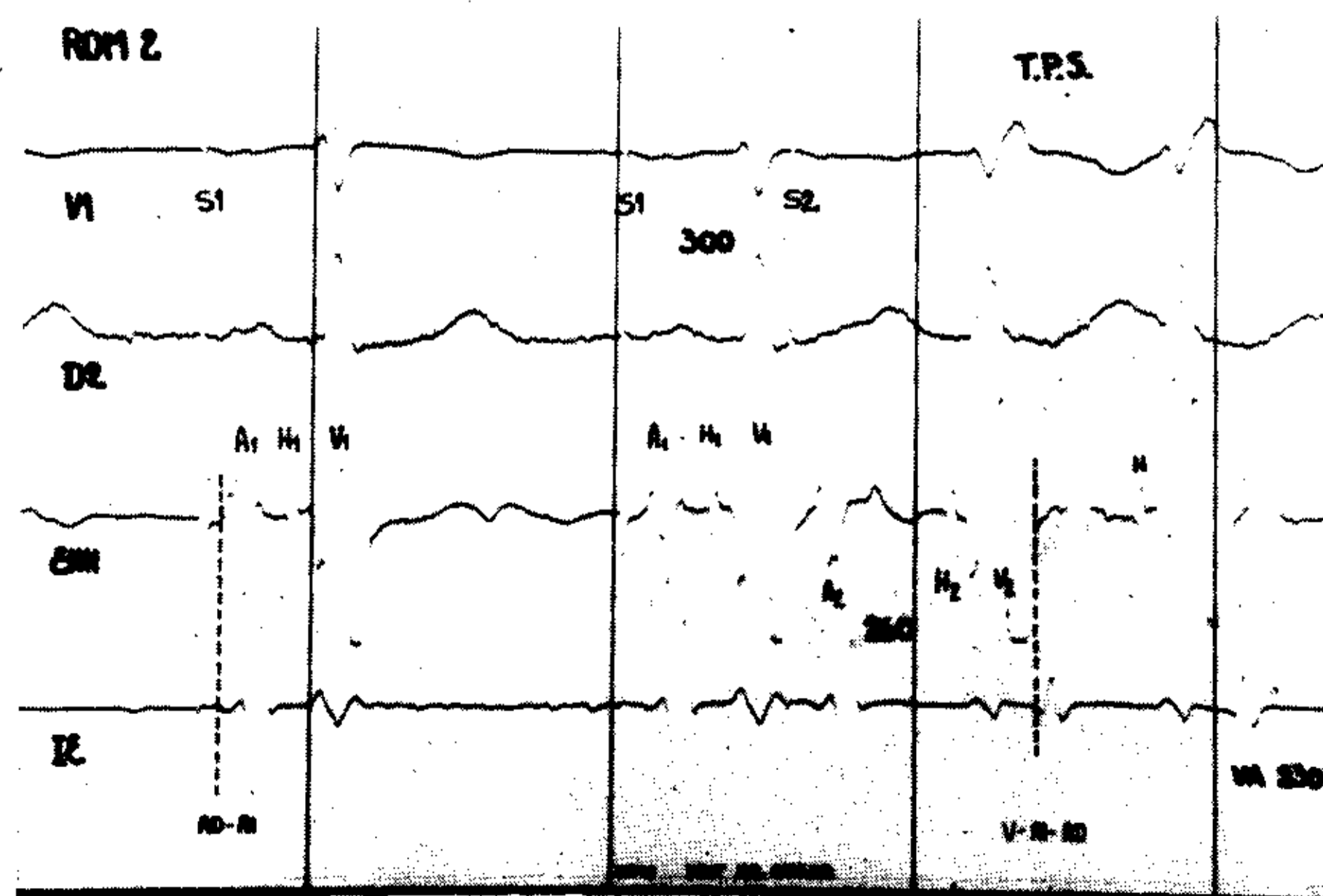


Fig. 1

El análisis de los síndromes de preexcitación es incompleto sin la valiosa colaboración que ha aportado en los últimos años la electrofisiología clínica, bajo el riesgo de caer en una interpretación mecánica y excesivamente anatómica del síndrome, dejando de lado las profundas características dinámicas del mismo.

Finalmente queda por agregar que estas deducciones nada serían frente a la ausencia de las taquiarritmias que puede desencadenar, otra manifestación dinámica no siempre mencionada en las definiciones utilizadas en el artículo de referencia, y que son la base para su inclusión en los capítulos de patología cardíaca.

Alberto G. Giniger - Jorge Suárez
Servicio de Cardiología
Hospital Prof. Dr. Mariano R. Castex
San Martín - Pcia. de Buenos Aires

Me dirijo a ustedes en respuesta a las consideraciones realizadas por los Dres. Giniger y Suárez a la publicación "Reflexiones sobre los síndromes de preexcitación" (Rev Arg Cardiol 49: 83, 1981).

Debo enfatizar que la intención primaria de tal publicación fue la descripción electrocardiográfica actual de las preexcitaciones ventriculares, de sus variantes más importantes y de las connotaciones vectocardiográficas que en general son poco conocidas y que tanto aportan al reconocimiento de las mismas.

En cuanto a la necesidad de técnicas invasivas como el electrograma del haz de His —de enorme valor en el estudio de aquellas preexcitaciones ventriculares que no

sean detectables incruentamente—, a no dudar, también aclaran, cuando es necesario, los mecanismos de producción de la mayoría de las arritmias cardíacas, como aquellas provocadas por la participación de vías anómalas con conducción solamente retrógrada. Estos casos, que por definición no serían preexcitaciones ventriculares, no fueron motivo ni mencionados en tal publicación. Tampoco lo sería, ante tal concepción, el ejemplo presentado (Fig. 1), ya que el haz de Kent conduce sólo en forma retrógrada, por lo que no queda clara la intención de tal ilustración. Además, a juzgar por lo presentado en el reciente XVIII Congreso de la Cardiología Argentina, aún son factibles aportes de la importancia de los expuestos por algunos conferencistas,¹ sin acudir necesariamente al complejo y valioso recurso de la tecnología invasiva.

En cuanto a las arritmias que ocurren en algunas preexcitaciones ventriculares, su importancia y variedad es tan grande y los mecanismos electrofisiológicos involucrados en la producción de las mismas tan interesantes y complejos que merecerían un capítulo especial de semejante tenor al publicado sobre las características electrovectocardiográficas.

Carlos Alberto Ingino
Servicio de Cardiología
Hospital Militar Central
Buenos Aires

1. Rosenbaum MB: Modulación electrotónica de la onda T y memoria cardíaca. Conferencia de Honor, XVIII Congreso de la Cardiología Argentina, 11 al 17 de octubre de 1981.