

"Cartas al Comité Editor"

Variaciones morfológicas de la onda P

Dres. BRANCO MAUTNER * y JAIME HASBANI **

Es frecuente encontrar en la literatura trabajos relacionados con la morfología de la onda P del electrocardiograma. Son clásicas las descripciones de la onda P alta y picuda del agrandamiento auricular derecho y de la onda P ancha y mellada del agrandamiento auricular izquierdo, consideradas tan características del corazón pulmonar crónico la primera y de la estenosis mitral la segunda que han sido denominadas respectivamente "P pulmonale" y "P mitrale".

También en el diagnóstico del lugar de origen de las arritmias supraventriculares la morfología de la onda P es usada como ele-

mento importante y es tradicional considerar que del análisis de dicha morfología, juntamente con la relación que guardan la P y el QRS, se puede determinar donde nace el estímulo y el orden de activación que sigue en las aurículas.

Ya Masumi y col. demostraron que la estimulación de las aurículas en distintas partes de las mismas no guarda estricta relación con ninguno de los parámetros nombrados o, dicho de otra forma, que de la morfología de la onda P, de su duración y de la duración del PR no se puede determinar en forma fidedigna la localización de la zona es-

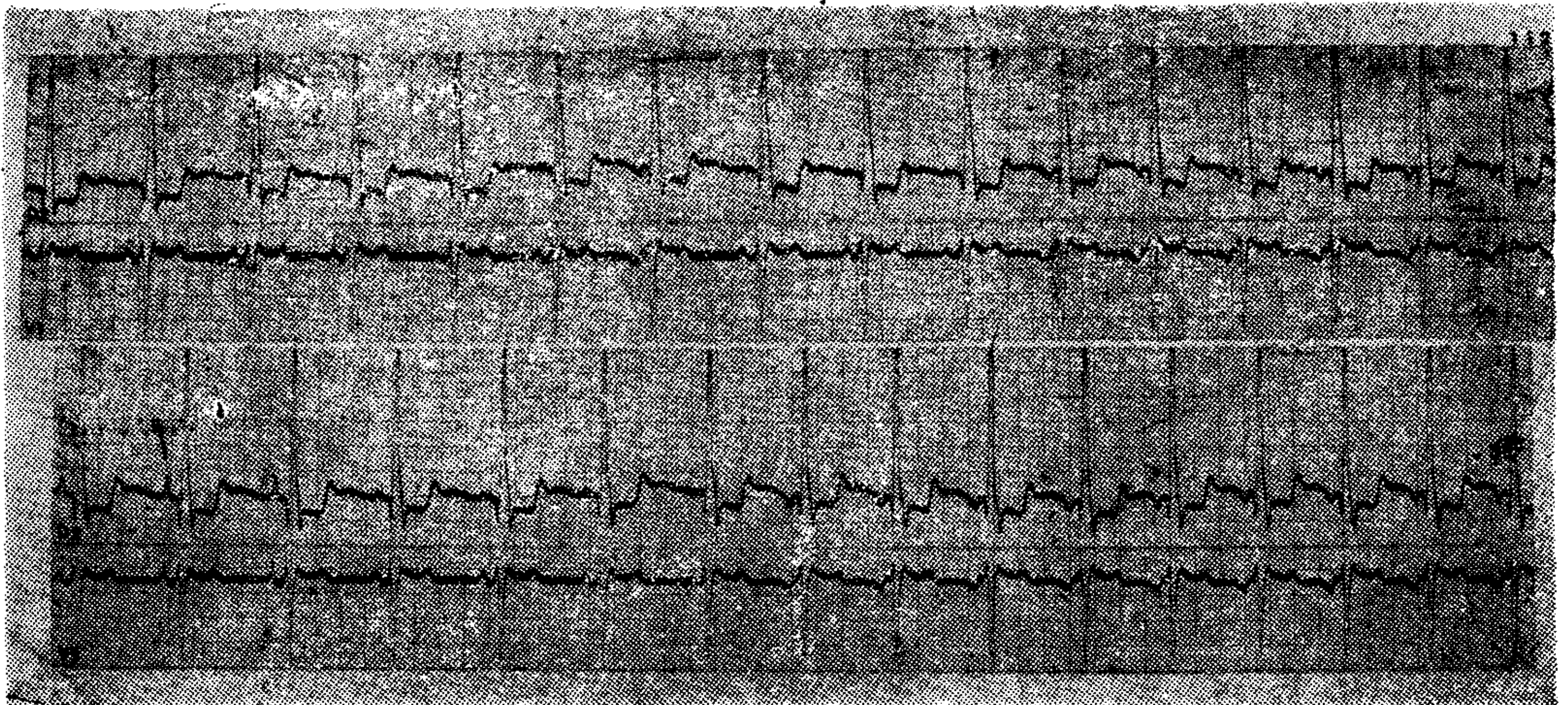


Figura 1. — Marcapaso auricular errante

* A cargo de la sección Electrocardiografía del Servicio de Cardiología del Hospital Juan A. Fernández.

** Jefe (I.) del Servicio de Cardiología del Hospital Juan A. Fernández.

timulada y por lo tanto, por extrapolación, la localización del foco ectópico de una arritmia.

La variación de la morfología de P, de la frecuencia (o sea del P-P), y del PR en el registro electrocardiográfico lleva al diagnóstico de marcapaso auricular errante. Si bien menos frecuentemente, cambios similares pueden producirse sin alteración de la frecuencia cardíaca, indicando entonces la existencia de un trastorno en la conducción intra-auricular del estímulo. La explicación de estos cambios morfológicos es fácil, sobre todo teniendo en cuenta la existencia, hoy casi unánimemente aceptada, de los tractos internodales o haces de conducción preferencial de Wenckebach, Thorel y Bachmann cuya lesión parcial o total obligará al estímulo a seguir vías que no son las usuales y por lo tanto activando aurículas en una secuencia anormal dando por consiguiente ondas P de morfología anormal.

En la figura 1 presentamos el registro ECG de dos derivaciones simultáneas (D2/V1)

donde existen las variaciones descritas que permiten efectuar el diagnóstico de marcapaso auricular errante. Llama la atención en este trazado la exagerada variación morfológica de la onda P que por momentos caricaturiza las típicas ondas P de los agrandamientos auriculares. Nada hace suponer que no existan casos en los cuales un marcapaso ectópico fijo o un trastorno de conducción intra-auricular estable den morfologías semejantes a alguna de las presentes en este trazado, mimetizando por lo tanto una onda P de agrandamiento auricular que puede inducir a un fácil error diagnóstico.

Queremos destacar, como consecuencia de lo anterior, el cuidado con el que deben interpretarse las alteraciones morfológicas de la onda P para el diagnóstico de los agrandamientos auriculares, si bien las nociones clásicas siguen siendo de utilidad cuando son interpretadas en el contexto clínico-electrocardiográfico total del paciente.

Correo Argentino Central (B)	Tarifa Reducida Concesión N° 2169
	Franqueo Pagado Concesión N° 766