

DISTINTOS GRADOS DE BLOQUEO PRODUCIDOS POR LA DIGITAL

Por los doctores

ARMANDO SCABUZZO, EMILIO TORRES y ROBERTO TEDESCO

DISTINTOS GRADOS DE BLOQUEO POR LA ACCION DE DIGITAL

El motivo de esta presentación tiene por fin poner en el ánimo del auditorio el concepto de que la digital puede crear las más variadas y complicadas arritmias.

El uso de glucósidos purificados más la utilización incrementada de salidiuréticos, restricción más severa de sodio, las diarreas y pérdidas gastrointestinales, es decir todo proceso que produzca una espoleación de potasio ha podido producir las más variadas arritmias.

Ello ha hecho que varios autores hallan tratado de detectar la sobredigitalización. Ello puede hacerse por el electrocardiograma cuando aparece con dicho tratamiento una prolongación del PR. Dicha prolongación nos hará poner en guardia y deberemos suprimir la digital hasta que dicho PR se halla normalizado.

Otros autores han utilizado el uso de la acetiltrofantina como medio de diagnóstico para dilucidar si la arritmia era o no debida a la digital. Lógicamente si dicha arritmia desaparece no era causada por la digital y si se incrementaba la digital era la culpable. Pero los peligros inherentes a dicha prueba hicieron que fuese abandonada.

La frecuencia de la presentación de arritmias durante el tratamiento digital está en relación con la toma de elec-

trocardiograma mientras se hace dicho tratamiento.

Es por todos conocido que la digital produce en dosis tóxicas anorexia, náuseas, vómitos, alteración de la visión, astenia, decaimiento, diarrea, etc.

De cien enfermos con manifestaciones de sobredigitalización, 60 % presentarán dichas alteraciones como primera manifestación, un 30 % tendrá alteraciones del ritmo como primera llamada de alarma y en el resto los dos elementos estarán concomitantemente.

La digital puede producir cualquier alteración del ritmo, pero en orden de frecuencia tendremos:

- 1º Latidos prematuros, extrasístoles auriculares y ventriculares más frecuentemente ventriculares y de ellas los ritmos acoplados bi o trigeminismo. Podemos decir que la digital en los ritmos bigeminados produce extrasístoles con morfología de extrasístoles de ventrículo derecho, Los otros ritmos bigeminados no debidos a la digital producirán la morfología de las extrasístoles de ventrículo izquierdo.
- 2º Bloqueo aurículo ventricular de primer grado, PR prolongado del cuál ya hemos hablado.
- 3º Distintos grados de bloqueo pasando del incompleto al completo, los trastornos de la conducción intra-

ventricular raramente son debidos a la digital.

- 4º Bloqueo atrioventriculares.
- 5º Disociación atrioventricular.
- 6º Taquicardia auricular paroxística con bloqueo.
- 7º Fibrilación auricular, flúter auricular, ritmo nodal, etc., etc.

Nuestro enfermo, de 81 años de edad, fue internado en nuestro Servicio por intensa astenia y seria infección broncopulmonar. Recibía digitoxina un comprimido diario, salidiuréticos y como dicha infección se había incrementado se internó en la Sala a fin de completar estudio y tratamiento.

El interrogatorio nos revela intensa astenia, disnea permanente y estado nauseoso que recién comenzaba. El médico tratante en vista de dichos síntomas solicita un electrocardiograma, ya que a la auscultación no había alteración aparente del ritmo.

En el primer electrocardiograma nos encontramos con una disociación aurículoventricular, con una frecuencia de 75 y una auricular de 88. Debemos aquí hacer el diagnóstico diferencial con el bloqueo aurículoventricular completo. Los elementos que nos harán esclarecer dicha diferenciación, son: en el bloqueo aurículoventricular completo la frecuencia ventricular debe ser más lenta que la auricular; en la disociación aurículoventricular la frecuencia ventricular puede ser igual o casi idéntica a la auricular.

Como en este trazado no se cumplen

dichas premisas, debemos tener en cuenta el agregado de bloqueo aurículoventricular de primer grado y el bloqueo de rama derecha. Estos elementos son los necesarios para hacer dicha diferenciación. Y con mayor certeza debemos decir con Weckenbach y Wittenberg que debemos hablar de disociación por interferencia con una actividad ventricular rápida o lenta refiriéndola a la de la aurícula. A los dos días nuestro enfermo presenta una taquicardia auricular paroxística con bloqueo que también debemos diferenciar con el flúter auricular. Aquí tenemos la frecuencia auricular en el flúter más de 200, ondas P negativas en D 1 y D 2, línea isoeletrica variable.

En nuestro diapositivo las ondas P son positivas en L 1 y en D 2, la frecuencia auricular es algo menos de 200, lo que nos lleva a formular dicho diagnóstico.

Mediante la sola supresión de la digital y de los diuréticos, que ya habíamos hecho desde un primer momento, nuestro enfermo pasó a un bloqueo aurículoventricular de primer grado con un PR de 0,28; y por fin algunos días después dicho PR se había acortado llegando a tener 0,21.

Vemos pues, que la supresión de la culpable, en este caso la digital, bastó para que retrocedieran todas las manifestaciones arrítmicas, quedando solamente con un PR ligeramente prolongado y un bloqueo de rama derecha que éste sí no puede ser puesto en la cuenta de la digital.