

## SOBRE UN CASO DE PARASISTOLIA \*

por los doctores

CARLOS E. COPELLO y VICENTE URDAPILLETA

Las fibras del miocardio específico son capaces de engendrar estímulos, pero normalmente, la excitación proveniente del centro de mayor frecuencia, descarga esos centros en potencia. En la parasistolia existe un *mecanismo de defensa* que protege al centro de menor frecuencia y le permite descargar sus estímulos independientemente del centro de mayor frecuencia. Estos estímulos del paracentro pueden excitar al miocardio solamente cuando llegan a él, fuera del período refractario provocado por las contracciones sinusales, y como estas tienen normalmente una frecuencia mayor, resulta que muy pocos de los estímulos de dicho paracentro son capaces de provocar respuesta. Aparecen así, en el trazado electrocardiográfico como contracciones con caracteres semejantes a los de las extrasístoles, de las cuales se diferencian fundamentalmente por carecer de ligadura fija. En ocasiones el estímulo sinusal y el del paracentro aparecen más o menos simultáneamente, provocando respuestas de las que ambos son responsables y que se caracterizan en el E. C. G. por presentar todas las formas de transición entre los dos tipos principales de complejos ventriculares. A éstos se los llama complejos de suma.

Vedoya, Dumas y Urdapilleta, establecieron que con el objeto de obviar los inconvenientes de complejas mediciones para poner en evidencia el ritmo del paracentro, se puede recurrir a la maniobra de la "depuración" del ritmo secundario (estimulando el vago). En efecto la excitación del vago al suspender por un momento las contracciones de origen sinusal, o producir un marcado retardo de éstas permite la aparición de las contracciones provocadas por el paracentro, que en este caso no encuentra al miocardio en período refractario, simplificando así enormemente la reconstrucción de su ritmo.

OBSERVACIÓN PERSONAL: H. M. P. que concurre al C. E. del Instituto Central de Cardiología el 20/7/50, sin antecedentes de

\* Observación efectuada en el Instituto Central de Cardiología.

importancia a excepción de colecistectomía 5 años antes extrayéndose un cálculo. Tanto el examen clínico como el radiológico y los análisis de laboratorio son normales. En el trazado electrocardiográfico efectuado el mismo día del examen se ven extrasístoles ventriculares con ligaduras variables; el resto del trazado es normal. Ello nos lleva a efectuar trazados continuos y la maniobra de excitación vagal para despistar una posible parasistolia. Se presenta un trazado continuo (Fig. 1) en derivación  $V_1$  segmentado para facilitar su reproducción (ciclos 1 a 20). En él observamos ritmo sinusal de

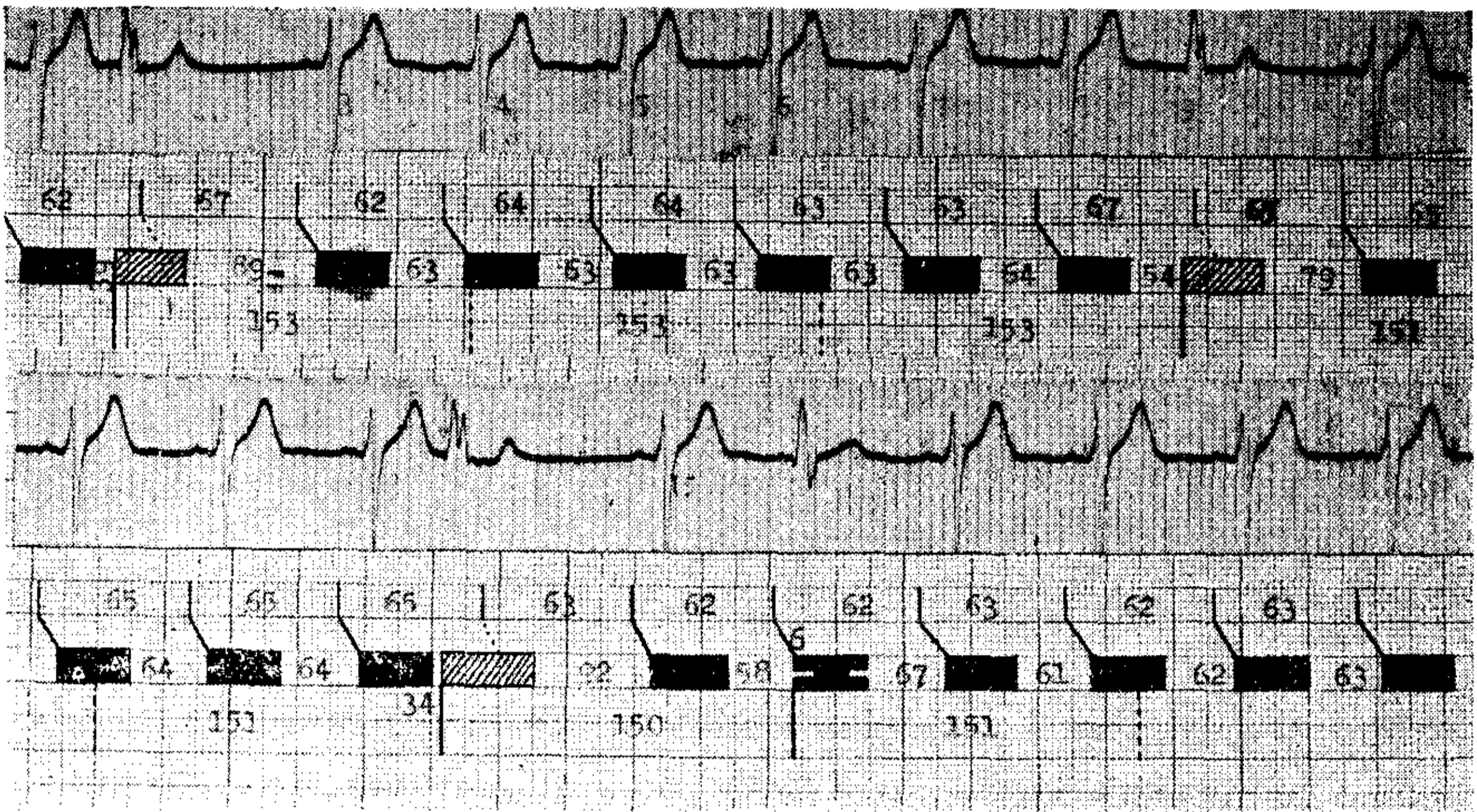


Fig. 1

frecuencia aproximada de 93 ciclos por minuto, interrumpido cada tanto por complejos con caracteres de extrasístoles ventriculares (ciclos 2, 9, 14, 16), con intervalos preextrasistólicos variables (39, 54, 34 y 50 centésimos por segundo), que confirman el diagnóstico de parasistolia. La presencia de dos complejos extrasistólicos próximos facilita la reconstrucción del ritmo del paracentro (ciclos 14 y 16); este último presenta caracteres especiales, pues se trata de un complejo mixto en el cual intervienen para su producción ambos ritmos (complejos de suma). El segundo trazado, también efectuado en derivación  $V_1$  (Fig. 2), durante la compresión de ambos senos carotídeos, pone en evidencia la frecuencia del paracentro. Se observa en él una frecuencia sinusal aproximada de 85 ciclos por minuto. Cada respuesta de la excitación sinusal (ciclos 1, 3 y 5) es



seguida de un complejo con los caracteres de las extrasístoles ventriculares (ciclos 2, 4 y 6), con ligaduras variables (47, 48 y 54 centésimos de segundo), consiguiéndose con la maniobra, depurar el ritmo secundario, cuya frecuencia oscila alrededor de 41 ciclos por minuto. La dificultad principal en el diagnóstico de la parasistolia consiste en la reconstrucción del ritmo secundario, que exige la obtención de largos trazados continuos y la medición muy cuidadosa de todos sus ciclos. En el caso que acabamos de presentar facilitó esta tarea, la aparición de dos ciclos próximos (14 y 16) con caracteres de extrasístole el primero y de complejo de suma el segundo, midiendo el intervalo, 150 centésimos de segundo. La

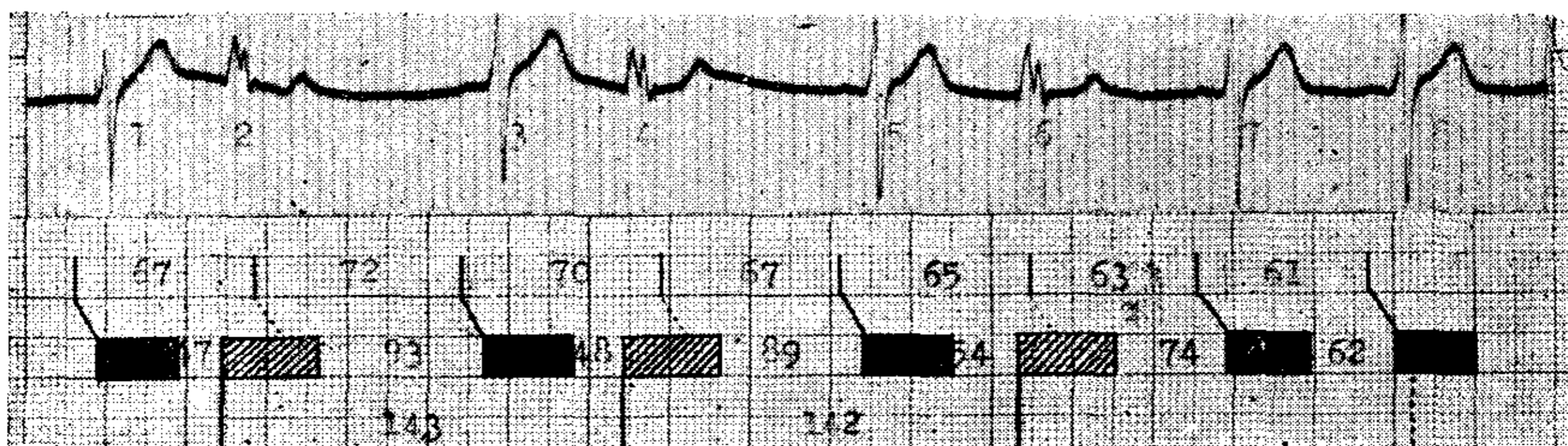


Fig. 2

compresión del seno carotídeo puso bien en evidencia el pararritmo como lo muestra la Fig. 2. Como conclusión diremos que, dada la sencillez y eficacia de esta maniobra, creemos que se debe emplear siempre que se sospeche el diagnóstico de parasistolia.

## RESUMEN

Se presenta un caso de parasistolia, en el que se efectúa la maniobra de depuración del ritmo secundario.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dressler W. — *Klinische Elektrocardiographie*, Berlín, 1937.
2. Kauffman R. y Rothberger C. J. — "*Zeitsch. f. d. ges. exper. Med.*", 1917, 5, 349; 1919, 7, 199; 1919, 9, 103; 1920, 11, 40; 1922, 29, 1; *Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol.*", 1923, 97, 209.
3. Singer R. y Winterberger H. — "*Wien. Arch. f. inn. Med.*", 1920, 1, 391.
4. Winterberger H. — "*Wien. Arch. f. inn. Med.*", 1923, 6, 251.
5. Scherf D. — "*Wien. Arch. f. inn. Med.*", 1924, 8, 155.
6. Schott A. — "*Zeitschr. f. d. ges. exper. Med.*", 1927, 55, 762.

## PARASISTOLIA

7. *Scherf D.* — Lehrbuch der Elektrokardiographie, Viena, 1937.
8. *Vedoya R.* — Parasistolia, Buenos Aires, 1944.
9. *Vedoya R.* — "Rev. Arg. Cardiol.", 1946, 12, 224.
10. *Vedoya R.* — "El Día Médico", 1942, 14, 1133.
11. *Vedoya R. Dummas J. J. y Urdapilleta F.* — "Rev. Arg. Cardiol", 1948, 15, 364.

## RESUME

On présente un cas de parasystolie auquel on fit une manœuvre de dépuración du rythme secondaire.

## SUMMARY

A case of parasystole is presented in which depuration of the secondary rhythm was accomplished.

## ZUSAMMENFASSUNG

Es wird ein Fall von Parasytolic vorgestellt und das Manöver der Reindars-tellung des Sekundärhythmus ausgeführt.