
El diagnóstico auscultatorio de los períodos de Luciani-Wenckebach

POR EL DOCTOR

Prof. LUIS GONZALEZ SABATHIE

Las investigaciones fonocardiográficas han permitido adquisiciones que pueden ser consideradas como definitivas: una de las más importantes es sin duda la identificación del ruido auricular y el conocimiento de su participación en los diferentes fenómenos auscultatorios.

En condiciones normales el ruido auricular se produce tan inmediatamente antes de la sístole ventricular que a la auscultación no se oye sino un sólo ruido, llamado primer ruido del corazón.

Cuando el ruido auricular no tiene una relación tan inmediata con la iniciación de la sístole ventricular, se produce el desdoblamiento del primer ruido, condición que puede ser debida al alargamiento del tiempo de conducción, a la aparición precoz del ruido auricular o a la aparición tardía del elemento acústico de la iniciación de la sístole ventricular (Cossio, Duchosal, Routier y Van Bogaert).

El desdoblamiento del primer ruido, produciendo o no un ritmo de galope, por individualización del ruido auricular puede encontrarse en una serie de circunstancias patológicas: aumento del tiempo de conducción auriculoventricular, bloqueo intraventricular marcado, insuficiencia cardíaca, insuficiencia aórtica, hipertensión arterial, etc.

En resumen, vemos que salvo circunstancias especiales, como por ejemplo la aparición de un desdoblamiento del primer ruido en el curso de una fiebre reumática, es muy difícil establecer por la simple auscultación si este desdoblamiento es debido a un aumento del tiempo de conducción *a-v* o a otra causa.

No vamos a pasar en revista los diferentes fenómenos auscultatorios que la fonocardiografía ha contribuido a precisar en los diversos grados de los trastornos de conducción.

Queremos simplemente señalar algunas características auscultatorias de los períodos de Luciani-Wenckenbach, es decir del bloqueo parcial con alargamiento progresivo del tiempo de conducción a-v hasta la falla ventricular. En anteriores comunicaciones¹ hemos llamado la atención sobre las características clínicas. Hoy hemos podido confirmar nuestras observaciones clínicas con el registro fonocardiográfico.

Hasta ahora se decía que los períodos de Luciani-Wenckenbach se caracterizaban a la auscultación por pausas separadas por contracciones que parecen producidas cada vez más rápidamente. Lo que llamaba la atención era sobre todo la producción de una intermitencia verdadera. Se ha señalado también la existencia de ruidos sordos en relación con la actividad auricular, pero sin precisar sus características.

Hemos podido observar últimamente cuatro casos con esta condición. La auscultación en los cuatro casos era tan particular, que nos ha parecido importante para la identificación clínica de este trastorno del ritmo.

Auscultando con cuidado se oía que después de la pausa, el primer ruido de la primera contracción era neto o ligeramente desdoblado, y que el primer ruido de las contracciones siguientes se desdoblaba cada vez más hasta la pausa siguiente.

Clínicamente la diferencia era más evidente sobre todo cuando se hacía la comparación del primer ruido de la contracción que precede a la pausa con el primer ruido de la contracción que la sigue. El primer ruido de la contracción que precede a la pausa es netamente desdoblado mientras que el primer ruido de la contracción que sigue a la pausa no es desdoblado.

En el gráfico que reproducimos se puede ver como el ruido auricular (r.a.) se separa cada vez más del primer ruido, confirmando

(1) Círculo Médico de Rosario. 18 de Julio de 1936. Sociedad Argentina de Cardiología. 31 de Julio de 1937. En esta sesión los doctores Spangenberg, Vedoya y González Videla presentaron un trabajo titulado un signo auscultatorio de los bloqueos a-v parciales con períodos de "Luciani-Wenckebach", en el que hacen referencia a otras características auscultatorias que pueden presentar los períodos de Luciani-Wenckebach. ("Rev. Arg. de Cardiología". Mayo-Junio, 1937, IV, 20).

la observación clínica, y como la separación del ruido auricular y el primer ruido es evidente en la contracción que precede la pausa y nula en la contracción que la sigue.

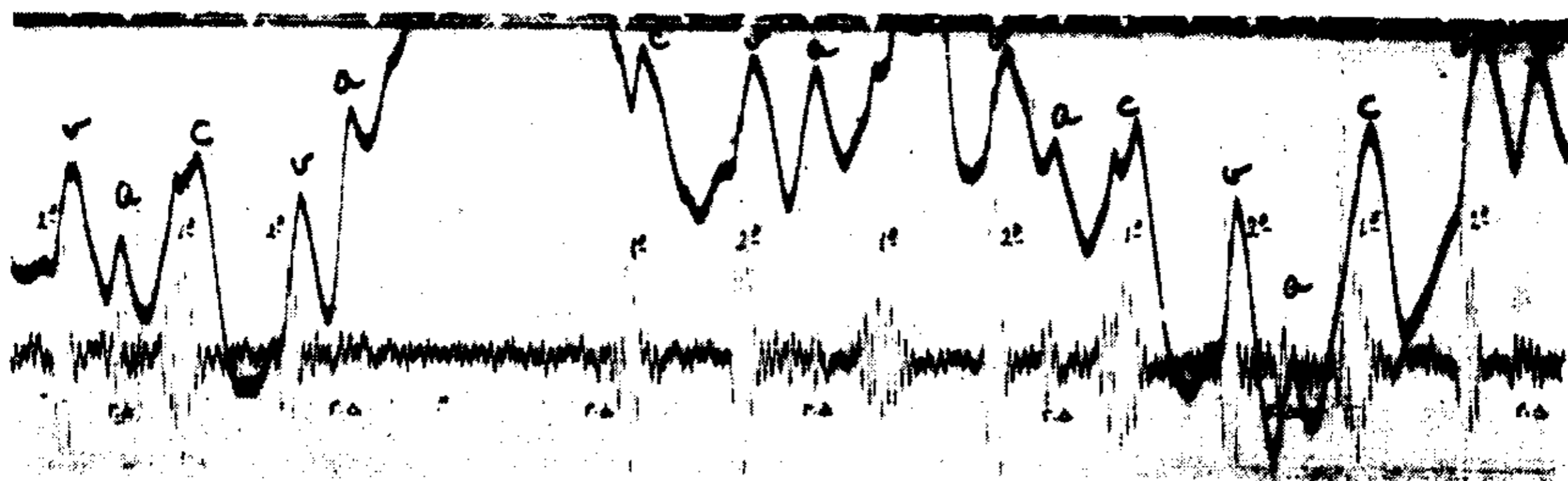


FIGURA 1.—*Períodos de Luciani-Wenckebach.*

Arriba: flebograma. Abajo: fonocardiograma. Tiempos en quintos de segundo. r. a. ruido auricular. 1º. primer ruido; 2º. segundo ruido. Antes de la pausa. r. a. muy separado de 1º. Después de la pausa r. a. inmediatamente antes. En las contracciones siguientes r. a. se separa cada cada vez más de 1º (primer ruido). (1937, IV, 20).

RESUMEN

En los casos de períodos de Luciani-Wenckenbach después de la pausa por falla ventricular el primer ruido se desdobra progresivamente hasta la pausa siguiente. Esto está de acuerdo con el alargamiento progresivo del tiempo de conducción auriculoventricular y la consiguiente identificación auscultatoria del ruido auricular. Clínicamente el carácter más saliente surge de la comparación del primer ruido de la contracción que precede a la pausa con el primer ruido de la contracción que le sigue. El primer ruido de la contracción que precede a la pausa es netamente desdoblado, no así el primer ruido de la contracción que sigue a la pausa. El registro fonocardiográfico confirma las comprobaciones clínicas.

RÉSUMÉ

Dans les cas de périodes de Luciani Wenckebach, après la pause par faute ventriculaire, le premier bruit se dédouble progressivement jusqu'à la pause suivante. Ceci est dû à la prolongation progressive du temps de conduction A-V et à l'identification auscultatoire du bruit auriculaire.

Cliniquement la caractérisation de cette condition résulte de la comparaison du premier bruit de la contraction qui précède la pause, avec celui de la contraction qui la suit. Le premier est nettement dédoublé tandis que le deuxième

non. Les trouvailles cliniques furent corroborées par l'enregistrement simultané de bruits cardiaques avec le pouls veineux et l'électrocardiogramme. Dans la contraction qui suit la pause, l'intervale P-R oscille entre les limites normaux ou il est proportionnellement plus court.

SUMMARY

In cases of Luciani-Wenckebach periods after the long pause there occurs a progressive reduplication the first heart sound until the next long pause supervenes. This is due to the progressive prolongation of the A-V conduction time and the consequent auscultatory identification of the auricular sound. Clinically the characterization of the condition results from the comparison of the first sound of the beat preceding and the beat following the prolonged pause. The former is obviously reduplicated and the latter is simple. The clinical picture was corroborated by simultaneous records of heart sounds, venous pulse and electrocardiogram. In the beat following the long pause P-R interval was within normal range or even shorter.

ZUSAMMENFASSUNG

In den Fällen von Wenckebach'schen Perioden beobachtet man, dass nach der Pause, die durch ventrikulären Ausfall hervorgerufen wird, der erste Ton zunehmend bis zur nächsten Pause spaltet. Der Grund hierfür liegt in der progressiven Verlängerung der a-v Erregungsleitung und der darauffolgenden auskultatorischen Identifizierung des Vorhoftones. Man kann klinisch das Erwähnte feststellen, indem man den ersten Ton der Kontraktion welcher der Pause vorausgeht mit dem, der ihr folgt, vergleicht. Der erste ist deutlich gespalten, der zweite nicht. Die klinischen Befunde, wurden durch die gleichzeitige Registrierung der Herztöne, des Venenpulses und des Ekg., bestätigt. Bei der Kontraktion die der Pause folgt, schwankt das Intervall PR zwischen normalen Grenzen oder ist proportionell kürzer.