

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

DISPERSIÓN DE LA ONDA P, UN TRASTORNO DE CONDUCCIÓN INTRA E INTERAURICULAR

P-WAVE DISPERSION, AN INTRA AND INTERAURICULAR CONDUCTION DISORDER

MSc.Dr. Elibet Chávez González¹, Lic. Raimundo Carmona Puerta² y MSc.Dr. Ramiro R. Ramos Ramírez³

1. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Cardiología. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara. Cuba. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Asistente. UCM-VC.
3. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de II Grado en Cardiología. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara. Cuba. Auxiliar. UCM-VC.

Palabras clave: Onda P, sistema de conducción cardíaco, aurículas

Key words: P wave, heart conduction system, heart atria

La onda P del electrocardiograma (ECG) representa la despolarización auricular; la primera parte de esta corresponde a la despolarización de la aurícula derecha y la segunda, a la de la izquierda. Esto último logra visualizarse, con mayor facilidad, en V_1 , que muestra muchas veces una onda isodifásica, con una porción inicial positiva y una final, negativa.

Hace aproximadamente una década se ha comenzado a medir la duración de la onda P en las doce derivacio-

nes del ECG y se calcula su dispersión (dP). Existe riesgo de que se presente fibrilación auricular (FA) en pacientes con valores de P máxima de 134 milisegundos y dP de hasta 46 milisegundos. Se registran valores elevados de dP en: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica e hipertrofia ventricular izquierda.

Se trata de un paciente de 78 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica con paroxismos de FA. Se le realiza un ECG y en las derivaciones DII, DIII, aVf, y en las precordiales de V3 a V6, se aprecia una onda P bimodal (Figura), que se ha reconocido como un trastorno de conducción interatrial. En la figura 2 (derivación DII), aparece la onda P de mayor duración (125 milisegundos, ms) y en

Correspondencia: MSc.Dr. E Chávez González
Calle 1^{ra}. N° 18, entre Unión y Río
Reperto Ramón Ruiz del Sol
Santa Clara, Villa Clara. Cuba
E-mail: elibet@capiro.vcl.sld.cu

la 3 (derivación V₂), se muestra la menor duración (75 ms). La medición, individual entre los autores y coincidente además, se realizó desde el inicio de la deflexión (positiva o negativa) de la onda P en la línea isoeleétrica hasta su terminación en la propia línea. Se utilizó para ello una lupa y una regla con un registro de medidas donde cada unidad corresponde a 25 ms (ocho

unidades corresponden a 200 ms y a su vez, a 5 milímetros en el papel milimetrado del ECG). La diferencia entre los valores mostrados en este ECG es de 50 ms, considerado conducción heterogénea intra e interatrial, lo cual atribuye el riesgo de FA paroxística que presenta este paciente.

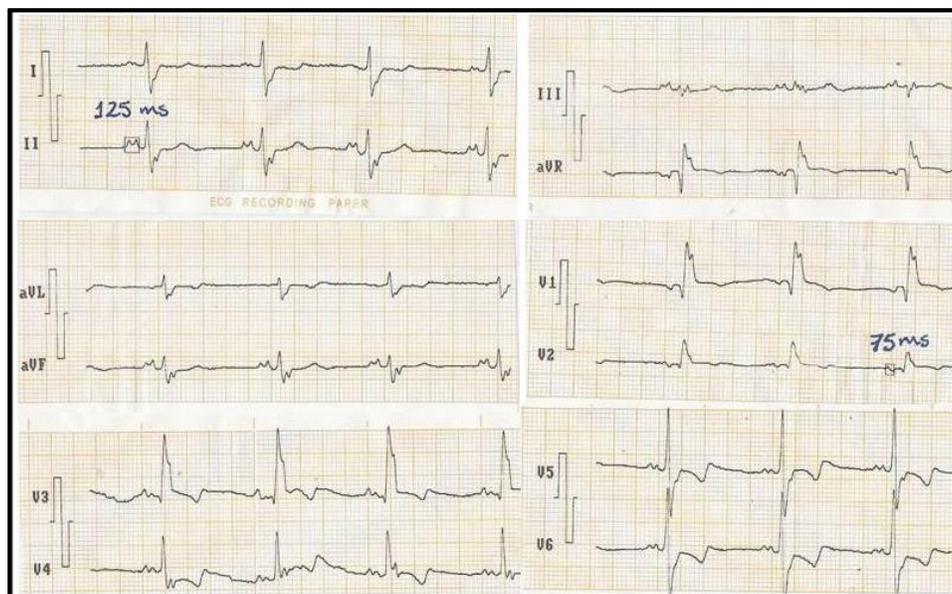


Fig 1

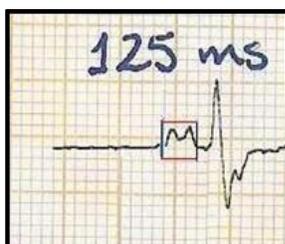


Fig 2

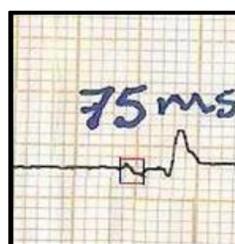


Fig 3