

Wenckebach en latidos alternos

Alternating Wenckebach periodicity

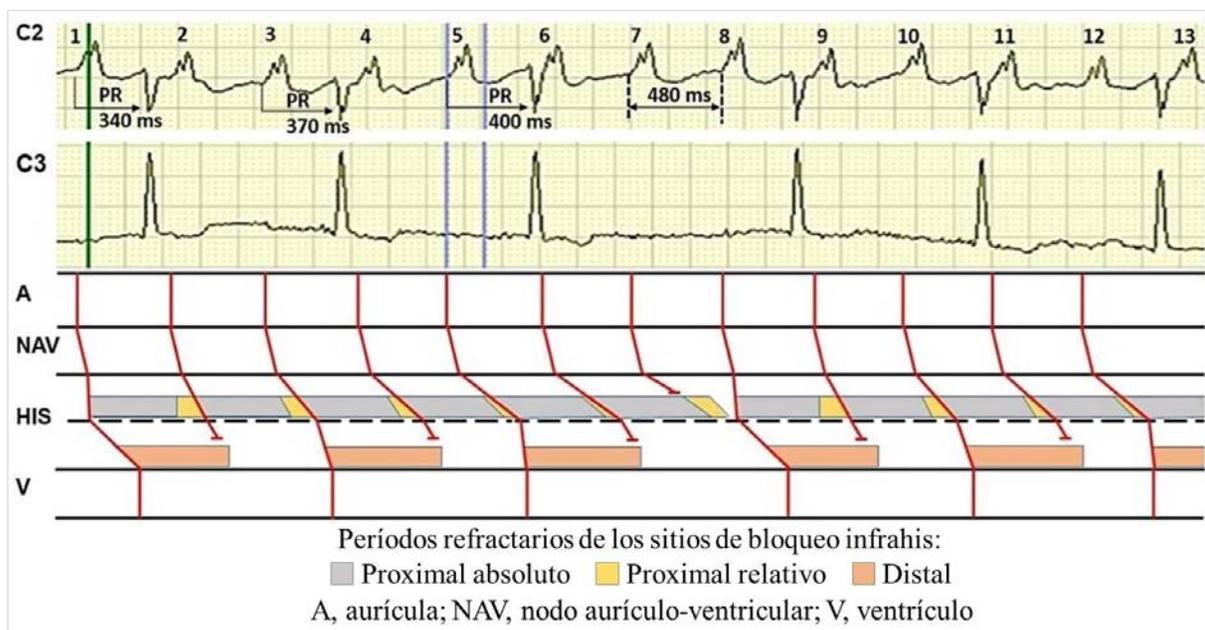
Dra. Marleny Cruz Cardentey¹✉ , Dr. Yasel Arias Otamendy² , Dr. Alain Gutiérrez López¹ 
 y Dr. Francisco A. González Ottenwalder¹ 

¹ Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

² Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras clave: Sistema de conducción cardíaco, Bloqueo atrioventricular, Fenómeno de Wenckebach
Keywords: Heart conduction system, Atrioventricular block, Wenckebach Phenomenon



El registro de Holter del panel superior de la figura (canales 2 y 3) muestra un fenómeno de Wencke-

bach en latidos alternos, que se define como episodios de bloqueo aurículo-ventricular (AV) 2:1, donde el intervalo PR conducido se prolonga hasta terminar con 2 o 3 ondas P secuenciales bloqueadas. El diagrama de escalera (*ladder diagram*) del panel inferior representa el mecanismo de Wenckebach en latidos alternos que termina con 2 ondas P bloqueadas (Tipo B). Existen dos sitios de bloqueo indepen-

✉ M Cruz Cardentey
 Hospital Hermanos Ameijeiras
 San Lázaro 701, e/ Belascoain y Marqués González
 Centro Habana 10300. La Habana, Cuba.
 Correo electrónico: marlenycruzcardentey@gmail.com

dientes que operan en serie: proximal (Wenckebach clásico infrahisiano) y distal (bloqueo 2:1 infrahis [bloqueo fascicular anterior izquierdo de base], latidos 2, 4, 6, 9 y 11). En el primero, el incremento de la frecuencia de las ondas P produce alargamiento progresivo del intervalo PR (340-370-400 ms), que finaliza con una onda P bloqueada (impulso 7); fenómeno que garantiza la recuperación del sitio distal de bloqueo 2:1 y la conducción de la próxima onda P (impulso 8). Relación AV 7:3, que se calcula mediante la siguiente fórmula: $(A-1)/2 = V$.

La ubicación anatómica del Wenckebach en latidos alternos determina el pronóstico, los sitios de bloqueo infrahis desarrollan crisis de Stokes-Adams y bloqueo AV completo. Se puede encontrar el doble sitio de bloqueo en el nodo AV o en el sistema His-Purkinje, o una combinación de bloqueo proxi-

mal nodal y distal infrahis; confirmación que solo se obtiene por registros intracavitarios. Lo más frecuente es que el bloqueo distal 2:1 sea infranodal, en particular cuando se asocia a trastornos de la conducción intraventricular. Sin embargo, la estimulación auricular rápida produce Wenckebach en latidos alternos nodales, como resultado de la disociación horizontal del nodo AV en dos áreas de conducción con diferentes propiedades electrofisiológicas. Aunque el Wenckebach clásico ocurre predominantemente en este nodo, no es excluyente su ubicación infranodal, en particular con el incremento de la frecuencia cardíaca en situaciones de marcada prolongación de la refractariedad del sistema His-Purkinje; por tal razón, en este paciente se ubica el sitio de bloqueo proximal a nivel infrahis.