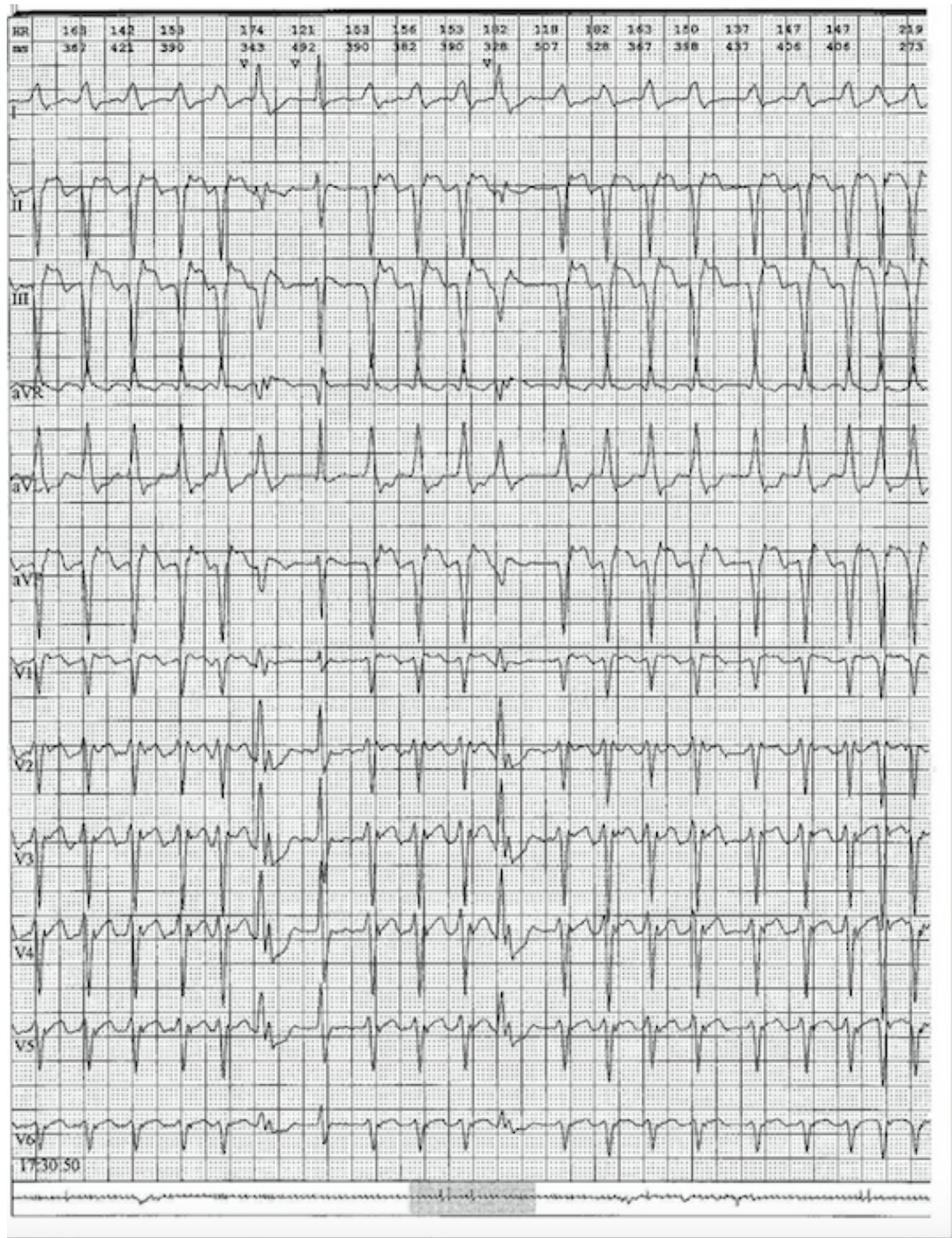


Fibriloflutter auricular con bloqueo de rama de base y frecuencia ventricular muy rápida a veces con conducción 1 x 1





Interpretación del Dr. Andrés R. Pérez Riera

Quando encontramos um RR irregular como neste caso devemos fazer a seguinte pergunta: Existe ou não onda P?

- 1) Se não possui onda P = FA

2) Se possui onda P existem três possibilidades:

- a) **Flutter com bloqueio AV variável:** Neste caso seria mais fácil de ver as ondas F do flutter no momento de menor bloqueio
- b) **Taquicardia atrial multifocal (TAM) :** neste caso existiria 3 ou mais morfologias de P numa mesma derivação.
- c) **Taquicardia juncional com bloqueio AV variável:** neste caso existiria uma onda P negativa após o QRS nas derivações inferiores (ondas P retrógradas). São causadas por hiperautomatismo de foco ectópico.
- d) **Eu penso que não existe onda P mesmo que se observa um evento sugestivo de ser P próximo do ponto J nas derivações inferiores de polaridade positiva e negativo em DI e aVL que poderia fazer duvidar de Taquicardia por reentrada antidrômica na síndrome de WPW além de insinuação de onda delta no QRS de aVL.**

Quando o QRS é alargado como neste caso pode ser:

- 1) Aberrância de condução frequência-dependente;
- 2) **Fenômeno de Ashman na FA**
- 3) Taquicardia por reentrada antidrômica na síndrome de WPW.

Neste caso eu penso que se trata de uma FA com alta taxa de resposta ventricular e fenômeno de Ashman Este é uma condução aberrante ocasionada por mudança no comprimento do ciclo QRS. Em 1947(exatamente 61anos atrás!) Gouaux e Ashman (**Gouaux JL, Ashman R. Auricular fibrillation with aberration simulating ventricular paroxysmal tachycardia. Am Heart J 1947; 34:366.**) reportaram que na FA quando se apresenta um ciclo relativamente longo este é seguido por um ciclo curto freqüentemente com morfologia de BCRD. O fenômeno confunde com extra-sístoles. Se um súbito aumento no comprimento do ciclo do QRS ocorre o subsequente impulso terá um comprimento normal ou curto que poderá se conduzir sem aberrância(sétimo batimento da serie do ECG

do dia 30/12 as 17 e 30 minutos e 50 segundos). Os estudos enfatizam a importância da FC na gênese de arritmias ventriculares. A introdução de estímulos atriais prematuros por cateter-eletródo pode originar os seguintes padrões de aberrância:

- 1) BCRD: 24%
- 2) BCRD+BDASE 18%
- 3) BDASE 15%
- 4) BCRD + BDPIE 10%
- 5) LBBB 5%
- 6) ILBBB 6%
- 7) Mínimas mudanças de contorno 6%
- 8) PAF 4%

Mas não posso afastar por completo a mais rara macorreentrada do WPW.