

Latidos de fusión o híbridos

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Un termino bastante empleado tanto en Brasil cuanto en USA para el latido de fusión es latido **híbrido** ("hybrid beat") el cual es definido como aquel latido de morfología intermedia entre el puro latido sinusal y el puro latido ectópico.

Un ejemplo de latido híbrido es el encontrado en la pre-excitación ventricular donde la parte inicial lenta de activación ventricular se procesa lentamente por la via anómala en paralelo "anomalous pathway" (onda delta) que corresponde a la activación ventricular inicial fuera del sistema de conducción AV-His el cual despolarizará el resto de los ventrículos dando un complejo QRS de fusión o híbrido. Junto con los latidos de captura señalan la presencia de disociación atrioventricular.

Al inicio de una taquicardia compleja con QRS ancho, a veces se producen latidos con morfologías intermedias entre los ritmos normalmente conducidos y el de la taquicardia compleja con QRS ancho. Los latidos intermedios podrían corresponder a un latido fusión verdadero. Sin embargo, se ha informado que la aberración progresiva imita el verdadero latido de fusión. Para evaluar la incidencia de aberrancia progresiva, se recogieron trazados de TV complejas en las que se observó un latido intermedio al comienzo del evento. Cuando los hallazgos electrocardiográficos asociados fueron diagnosticados como taquicardia supraventricular con aberrancia (TSV-A), el latido se identificó como aberrancia progresiva. Cuando se diagnosticó TV, el latido intermedio era una verdadera fusión.

Los criterios electrocardiográficos fueron identificados por Greenstein y col (1). a partir de una cohorte para identificar las características distintivas entre aberrancia progresiva y fusión verdadera.

De 24 episodios de taquicardia compleja con QRS ancho, (71% de todos los casos) fueron identificados siendo verdadera fusión y 7 (29%) como aberrancia progresiva. La duración de los complejos QRS de los latidos de la taquicardia compleja de QRS ancho y complejos intermediarios fue menor en la aberración progresiva que con la fusión verdadera. Además, en la aberrancia progresiva, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre mayor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En contraste, en la fusión verdadera, el intervalo PR del latido intermedio fue siempre menor que el intervalo PR del ritmo normalmente conducido. En 4 de 7 casos de aberración progresiva y en 0 de 17 casos de verdadera fusión, se encontraron múltiples latidos intermedios. En

conclusión, la fusión verdadera es la causa más común de latidos intermedios, pero la aberrancia progresiva ocurre en una proporción no despreciable (29% del total). Estos criterios identificados serán útiles para diferenciar la TV con latidos de fusión de T-SV con aberrancia en las taquicardias de complejos con QRS ancho.

1. Greenstein E, Goldberger JJ. Implications of progressive aberrancy versus true fusion for diagnosis of wide complex tachycardia. *Am J Cardiol.* 2011 Jul 1;108(1):52-5.