

# Caso de extrasistolia bigeminada permanente – 2016

Dr. Sergio Pinski

Raro ECG con largas secuencias de bigeminia ventricular interpolada.  
Me interesa sobremanera el comentario del Dr. Nau, quien estudió este fenómeno en profundidad

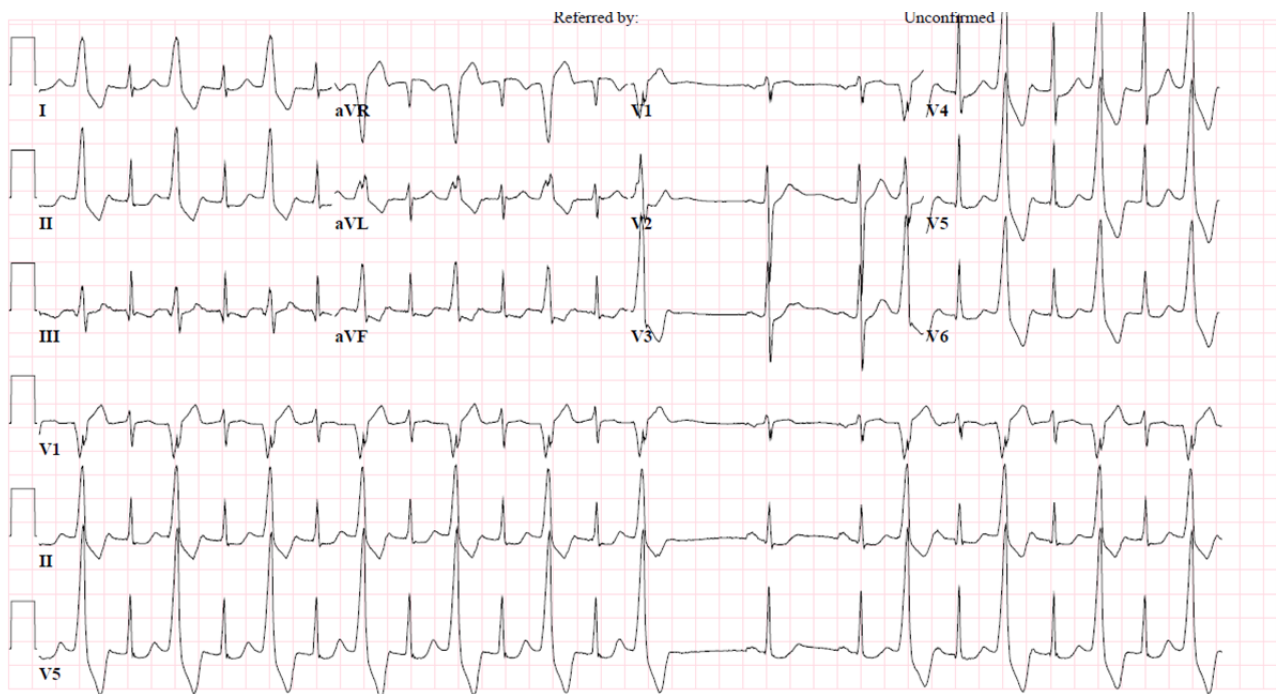
Cordialmente

Sergio

Sergio L. Pinski, MD, FHRS

Robert and Suzanne Tomsich Department of Cardiology

Cleveland Clinic Florida



## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Sergio! El trazado muestra una transición de bigeminia (reentrada 1:1 de cada latido sinusal) a trigeminia I cuando se prolonga el Intervalo postextrasistólico de aprx 450 a 1060 mseg apoc.. En esta situación desaparece el bloqueo unidireccional del circuito de reentrada y existe conducción normal por el circuito, no pudiendo generar extrasístole. El próximo latido de la trigeminia (BCL) de alrededor de 800 mseg, regenera el Bloqueo unidireccional y la conducción lenta en el circuito produciendo la EV. La conducción lenta está ocurriendo durante la ligadura de la EV.

Mientras persiste la interpolación (en este caso) el intervalo postextrasistólico ocurre en un rango corto, necesario para generar BU y conducción lenta, porque el período refractario anterógrado es relativamente corto comparado con las mayoría de los pacientes con bigeminia. Si se bradicardizara en este momento al paciente con BCL . de 1060 mseg un pdria predecir que mientras persista esa frecuencia el paciente no tendrá EV porque no se dan las condiciones de reentrada. Te saludo con un afectuoso saludo

Gerardo Juan Nau

---

Gracias Gerardo!

¿Podés recordarnos por qué la bigeminia interpolada es rara?

Yo nunca vi secuencias tan sostenidas como en este paciente.

Sergio Pinski

---

Muy interesante el caso, me encantaría preguntar si en caso de mantenerse esta arritmia se justificaría el uso de un marcapaso uni y/o bicameral?

Gracias:  
Jorge Ruiz

---

Querido Sergio. La Bigeminia interpolada no es un tipo muy especial de bigeminia. Per estoy seguro que si vos aumentas de frecuencia cardíaca por MP hasta obtener intervalos postextrasistólicos similares a los observados durante la interpolación, también va a existir bigeminia. Existe, sin embargo, una situación muy especial en tu paciente que favorece la interpolación y es que la Extr Ventr. no debe tener significativa conducción oculta retrógrada AV, asociado a un Período refractario anterógrado corto de nodo AV. Habitualmente es al revés: la conducción retrógrada está conservada cuando la anterógrada falla o por lo menos es la última que se pierde. Eso da origen a las pausas compensadoras: habitualmente la EV hace conducción retrógrada oculta generando pausa compensadora incompleta o activa retrógradamente las auricular generando una completa. Por todas esta razones es rara la B interpolada.

Saludos de Gerardo Nau

---

Gracias, Gerardo

La EV provenía del tracto de salida del VD

Fue fácilmente ablacionada.

Sergio Pinski