

Nonparoxysmal atrioventricular junctional rhythm o accelerated AV junctional rhythm

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Se ha postulado que este responde a mecanismo de **enhanced automaticity** de un foco alto de la unión AV. Se trata de un ritmo persistente no paroxístico originado en la unión de frecuencia lenta habitual entre 60-75 bpm secundario a depresión crónica de nódulo sinusal

En estos casos la inyección de atropina ocasiona aumento de la FC así como el isoproterenol sugiriendo una disautonomía como substrato

El verapamil EV (10 mg) no ocasiona cambios en la frecuencia del marcapaso de la unión y la pausa post pacing sugiere que la entrada lenta no juega un rol en esta arritmia (1).

Otro estudio contrariamente (2) de 17 pacientes portadores de esta arritmia, mostró que el ritmo "*Nonparoxysmal atrioventricular junctional rhythm*" o *accelerated AV junctional rhythm* con la infusión de isoproterenol (1-2 micrograms/min) se inicia siempre y no se suprime con el overdrive.

La cesación del isoproterenol termina con la arritmia. La adenosina EV 6mg terminó con el evento en todos los pacientes con o sin bloqueo AV nodal.

El verapamil fue testado en 10 pacientes en dosis de 5mg EV eliminando la arritmia en todos. Los autores concluyen que el mecanismo catecolamino inducido no parece ser el substrato y si la **enhanced automaticity**. Los autores concluyen que esta arritmia es sensible a la adenosina y al verapamil (2).

Pienso que en estas arritmias menos frecuentes hace necesario que uniformásemos conceptos por ejemplo la "**Nonparoxysmal (focal) atrial tachycardia**" no tiene mecanismo electrofisiológico automático.

Su mecanismo es “triggered activity” es decir por mecanismo que en portugués conocemos como “deflagrado” y en español por gatillo.

Esta arritmia en un contingente considerable de casos tiene como causa subyacente la toxicidad por digital, con frecuencia hay bloqueo AV 2:1 y es exacerbada por las catecolaminas.

En aurículas por ejemplo no debemos confundir el mecanismo automático con la “triggered activity”. La taquicardia atrial que tiene mecanismo automático es la llamada por de lengua inglesa “**Focal atrial tachycardia**” cuyo substrato electrofisiológico es a “**abnormal automaticity**” desde un foco no sinusal.

Esta se caracteriza por episodios prolongados de taquicardia atrial que comúnmente muestran un “warm-up” da FC al inicio y un “cold-down” al término, ondas P’ con eje y configuración anormal e imposibilidad de ser iniciadas o terminadas con la estimulación auricular programada.

Referencias

- 1) Santinelli V, Chiariello M, Condorelli M. Nonparoxysmal atrioventricular junctional rhythm. A clinical and electrophysiologic study. *Eur Heart J.* 1984;5:304-307.
- 2) Lee KL, Chun HM, Liem LB, Sung RJ. Effect of adenosine verapamil in catecholamine-induced accelerated atrioventricular junctional rhythm: insights into the underlying mechanism. *Pacing Clin Electrophysiol.* 1999 Jun;22(6 Pt 1): 866-870.