

Bloqueos inter-auriculares o intraauriculares - 2009

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Quien ha trabajado bastante en los bloqueos inter-auriculares o intraauriculares es el Prof Bayés de Luna al fin de la década de los 80 y fin de 1999 (1;2;3). Recientemente me ha convidado para hacer un trabajo cooperativo al respecto.

El profesor sostiene que la conducción del estímulo de la aurícula derecha a la izquierda se realiza preferentemente por la parte alta del septum en una zona que corresponde al haz e Bachman.

El bloqueo interauricular parcial desde el punto de vista electrofisiológico, es la expresión de que existe un retraso en la conducción del estímulo entre la aurícula derecha y la izquierda en la región correspondiente al fascículo de Bachman. Su manifestación en el ECG es una P ancha $> 110\text{ms}$ con una muesca marcada en su contorno y con los dos picos separados por $>$ de 40ms . El estudio electrofisiológico puede ser normal con un P-A no aumentado en presencia de onda P ensanchada (150ms) lo que sugiere que no existe retardo dentro del Nó SA y el AV. El diagnóstico de bloqueo interauricular parcial podría hacerse cuando en presencia de SAI sin sospecha clínica o ecocardiográfica de SAI. Las causas del bloqueo interauricular parcial son:

- 1) isquemia que afecte la parte alta del septo por donde pasa el Bachmann.
- 2) Pericarditis
- 3) Hiperpotasemia
- 4) Efecto digitálico y quinidina
- 5) Gran vagotonia.

Bayés describe también una forma avanzada o completa de bloqueo interauricular donde se verifica interrupción completa del paso del estímulo de una a otra aurícula y de esta forma la aurícula izquierda se activa en forma retrógrada ascendente desde

la unión AV. En el ECG la primera parte de la onda P es normal al activarse la aurícula derecha hasta la unión AV. El estímulo entonces en forma retrógrada (de abajo para arriba) inscribiendo la segunda parte de la P en II, III y aVF (negativa).

Los criterios son:

- 1) onda P de duración ≥ 120 ms
- 2) Desvio hacia la izquierda del vector terminal de la onda P, mas allá de -30 grados no plano frontal.
- 3) Debe existir una diferencia entre el vector inicial y final.

Criterios diagnóstico de bloqueo completo o avanzado.

- 1) Onda P ≥ 120 ms
- 2) Vector terminal de la onda P a la izquierda de -30 grados
- 3) Onda P ancha y bifásica
- 4) Tendencia a taquiarritmia supraventricular
- 5) Mudanzas transitorias en el contorno de la P sin cambios en la frecuencia cardiaca indican trastorno de conducción intraauricular.

Referencias

- 1) Bayés de Luna A, Guindo J, Viñolas X, Martínez-Rubio A, Oter R, Bayés-Genís A. Third-degree inter-atrial block and supraventricular tachyarrhythmias *Europace*. 1999 Jan;1(1):43-46.
- 2) Bayés de Luna A, Oter MC, Guindo J. *Int J Cardiol*. Interatrial conduction block with retrograde activation of the left atrium and paroxysmal supraventricular tachyarrhythmias: influence of preventive antiarrhythmic treatment 1989 Feb; 22 (2):147-150.
- 3) Bayés de Luna A, Cladellas M, Oter R, Torner P, Guindo J, Martí V, Rivera I, Iturralde P. Interatrial conduction block and retrograde activation of the left atrium and paroxysmal supraventricular tachyarrhythmia *Eur Heart J*. 1988 Oct; 9(10):1112-8