

Fibrilación auricular y fenómeno de Ashman – 2009

Dr.. Andrés R. Pérez Riera

Cuando en un ECG encontramos un RR irregular, debe hacerse la siguiente pregunta: ¿Hay o no onda P?

1) Si no tiene onda P = FA

2) Si hay onda P tiene tres posibilidades:

a) Flutter con bloqueo AV variable: En este caso, es más fácil ver las ondas "F" del aleteo en el momento de **menor grado de bloqueo AV**

b) Taquicardia Auricular Multifocal (TAM): en este caso **deberán existir 3 o más morfologías de P** en la misma derivación.

c) Taquicardia junctional con bloqueo AV variable: en este caso habría una P negativa **retrógrada** después del QRS **de polaridad negativa** en la cara inferior (ondas P retrógrada). **Su base electrofisiológica** es causada por brote ectópico de hiperautomatismo.

Cuando **encontramos un QRS ancho** puede ser debido a:

1) Aberrancia dependiente de la frecuencia **cardiaca**.

2) **Fenómeno de Ashman en FA**

3) Taquicardia antidrómica por reentrada del síndrome de WPW. este define a una taquicardia antidrómica como reentrada con conducción anterógrada por una vía accesoria y conducción retrógrada por el nódulo AV

Fenómeno de Ashman.

Este **fenómeno electrofisiológico** es causado por aberrancia del impulso **supraventricular secundario** a cambio en la longitud del ciclo de QRS.

En 1947 Gouaux y Ashman (Gouaux JL, Ashman R) informaron que cuando se presenta un ciclo largo seguido de un ciclo corto a menudo con morfología de BCRD este fenómeno suele confundirse con extrasístoles. En caso de que ocurra un repentino aumento de la duración del ciclo del QRS se produce un impulso posterior que tendrá una duración normal o corta que puede conducir con menor aberrancia.

Se debe a la dependencia de la longitud de ciclo que tiene la refractariedad de las células del tejido especializado de conducción pues el periodo refractario se alarga considerablemente cuando la amplitud del ciclo hace lo mismo y se acorta cuando el ciclo es corto.

Si el latido prematuro está precedido de un ciclo largo (que prolonga el período refractario de las células para el siguiente ciclo), tiene alta probabilidad de presentar aberrancia.

Como normalmente la rama derecha del haz de His tiene un período refractario mas largo que la izquierda, la aberrancia asociada al famoso “ciclo largo – latido corto” tiende a producirse en este sitio.

Los estudios subrayan la importancia de la frecuencia cardiaca en la génesis de arritmias ventriculares

La introducción de estímulos auriculares prematuros por catéter electrodo pueden originar los siguientes patrones de aberrancia :

1) BCRD: 24%

2) BCRD + BDASE18%

3) BDASE 15%

4) BCRD/BDPIE 10%

5) **BCRI** 5%

6) **BIRI** 6% .

7) cambios mínimos en el contorno: 6%

8) **Fuerzas Anteriores Prominentes FAP 4%, Estas a nuestro entender hablan de un bloqueo en la division média de la rama izquierda**