

Ancho del complejo QRS - 2021

Dr. Andrés R. Pérez Riera

¿Qué determina el ancho del complejo QRS?

La situación clínica comúnmente encontrada es cuando nos enfrentamos con un ECG que muestra una taquicardia de complejo QRS ancho (WCT, duración del QRS ≥ 120 ms, frecuencia cardíaca ≥ 100 lpm) y debe decidirse si el ritmo es de origen supraventricular con conducción aberrante. (es decir, con bloqueo de rama) o si es de origen ventricular (es decir, TV).

Es importante señalar que todos los algoritmos que ayudan a distinguir TSV con aberrancia de VT también ayudan a distinguir latidos complejos de ancho único.

El ancho del complejo QRS, tanto en aberración como durante la TV, puede variar de un paciente a otro.

El tejido cicatricial, como se observa en pacientes con infartos de miocardio previos o con miocardiopatía, puede retrasar aún más la conducción intramiocárdica, lo que resulta en complejos QRS más anchos en ambas situaciones.

Durante la TV, el ancho del complejo QRS está influenciado por:

Sitio de origen de la TV: los sitios de origen de la pared libre dan como resultado complejos QRS más anchos debido a la activación secuencial de los dos ventrículos, en comparación con los sitios septales, que dan como resultado una activación simultánea (paralela).

El tiempo de interacción de la red His-Purkinje: en algún momento durante la propagación del frente de onda VT, se activa la red His-Purkinje, lo que resulta en una propagación más rápida; cuanto antes ocurra esto, más estrecho será el complejo QRS.

Por ejemplo, las TV que surgen dentro del tejido cicatricial ubicado en la cresta del tabique interventricular pueden "romper" (envolver) el haz de His o las ramas del haz proximal de manera temprana, y la posterior propagación de la activación eléctrica se produce a

través de la red His-Purkinje. resultando en complejos QRS relativamente más estrechos.

Estas TV pueden ser muy similares a los TSV con aberración.

La "carga" de la cicatriz intramiocárdica: la cicatriz dentro de los ventrículos afectará la velocidad de propagación a través del miocardio e influirá en el ancho del complejo QRS.

En general, la presencia de una cicatriz se puede inferir del "fraccionamiento", del complejo QRS (fQRS).

La presencia de fármacos antiarrítmicos (especialmente de clase Ic o clase III) o disturbios electrolíticos (como hiperpotasemia) pueden disminuir la velocidad de conducción intramiocárdica y ensanchar el complejo QRS.

La flecainida, un fármaco de clase Ic, es un ejemplo notorio de amplificación del complejo QRS a frecuencias cardíacas más rápidas, lo que a menudo da como resultado ECG de aspecto extraño que tienden a causar confusión diagnóstica.