

LOS POTENCIALES NORMALES DE LA CARA POSTERIOR DEL CORAZON, EN LAS DERIVACIONES ESOFAGICAS

Dr. A. AMATLLER TRIAS

QUEREMOS señalar el interés que revisten las derivaciones (Dns.) esofágicas, en el estudio electrocardiográfico del corazón, gracias a las cuales son obtenidos registros inaccesibles con las técnicas incruentas ordinarias.

Los conceptos que a continuación serán expuestos, están basados, no sólo en el estudio de 26 casos normales en cuanto a su aparato circulatorio, sino que sus deducciones han sido contrastadas con más de 400 casos de distintas cardiopatías, y, por lo tanto, cuadros electrocardiográficos, para así poder establecer una comparación con la electrocardiopatología.

Clasificamos los patrones esofágicos en:

Patrones ventriculares epicárdicos.

Patrones de nivel atrial.

Patrones supra-atriales.

Como pueden ver, preferimos la clasificación por el nivel de aparición de la deflexión intrínseca atrial, que no está relacionada con el número de centímetros que dista el electrodo de la arcada dentaria, pues varía en cada individuo, no sólo por la distinta longitud del tórax, sino fundamentalmente por la posición del corazón.

Se hace un extenso estudio de la extensión del estímulo a través de las aurículas, derecha e izquierda, para así comprender la morfología del patrón auricular, que es estudiado en cada nivel. De acuerdo con los trabajos de RIJLANT, DEMOOR, y otros, por el estudio de nuestros patrones auriculares en sus distintos niveles, creemos que el estímulo se extiende desde el nódulo sinusal a la aurícula derecha primero, para hacerlo tras un tiempo brevísimo a la aurícula izquierda.

Dedicamos especial atención a la pequeña onda que puede preceder a la totalidad del complejo auricular, especialmente en las Dns. de nivel supra-atrial, que según BATTRO y otros, representa la activación del nódulo sinusal. No estamos de acuerdo con este criterio, y sólo queremos señalar que dicha onda no sólo la hemos registrado en aquellos niveles que dichos autores consideran como típicos, sino en niveles atriales inferiores.

Los patrones auriculares por nosotros hallados pueden ser resumidos:

Onda P de configuración propia de las derivaciones standard, unipolares, de extremidades y precor-

diales, en nivel epicárdico ventricular inferior.

Onda P que exhibe una manifiesta deflexión intrínsecoide, que puede adoptar las siguientes morfologías: qR; Rs; R; rS; qrS.

En el patrón auricular de este nivel estudiamos la onda T auricular, proyectándose un electrocardiograma esofágico, de un enfermo afecto de bloqueo aurículoventricular completo y señalándose el sentido distinto de la T, según en el complejo auricular dominan los potenciales positivos o negativos.

Este patrón auricular con deflexión intrínsecoide nos permite clasificar el patrón de nivel atrial.

Onda P negativa, pero de morfología distinta, entre las cuales la más característica es la que comúnmente denominamos en W.

No queremos dejar de mencionar que las Dns. esofágicas registran fundamentalmente los potenciales de la aurícula izquierda, sin que nosotros consideremos que siempre sea así.

En cuanto al patrón ventricular son registrados los siguientes patrones:

Los inferiores, de pericardio ventricular, que varían según sean registrados los del epicardio del ventrículo derecho o izquierdo,

siendo: rS; qR; qRs, y R, con T positiva.

Los de nivel atrial, por regla general exhiben un patrón QR, oQr, con T negativa. Este patrón es el clásico de cara posterior del corazón.

El patrón ventricular supra-atrial suele ser: QS; Qr; rS, siempre con T negativa. Es el patrón también denominado endocavitario.

El ST, en todos nuestros casos, estaba a nivel de la línea isoeléctrica.

Queremos señalar las divergencias no raras entre las esofágicas inferiores con la aVF, y las superiores con la aVR.

Son proyectados electrocardiogramas que muestran los patrones clásicos descritos y corroboran nuestro criterio, en algunos conceptos más arriba comentados. También son proyectadas láminas anatómicas, que muestran el curso del electrodo a través del esófago, así como las distancias entre el electrodo y el corazón, especialmente en lo que se refiere a posibilidades de registro de potenciales endocavitarios del ventrículo derecho, que a nuestro criterio son reales.