

**apunts**

MEDICINA DE L'ESPORT

[www.apunts.org](http://www.apunts.org)



## CAS CLÍNIC

# Ritme auricular baix

**Bernat de Pablo Márquez<sup>a,\*</sup>, Josep Salvador Sánchez<sup>a</sup>, Teresa Oliveras Vilà<sup>b</sup>, Casilda García López<sup>c</sup> i Idoia Patricia Grange Sobe<sup>a</sup>**

<sup>a</sup> Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, Espanya

<sup>b</sup> Escola Professional de Medicina de l'Educació Física i l'Esport, Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya

<sup>c</sup> Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Espanya

Rebut el 23 d'abril de 2013; acceptat l'11 de juny de 2013

### PARAULES CLAU

Medicina de l'esport;  
Cardiologia;  
Pediatria;  
Electrocardiografia;  
Ritme auricular baix

### KEYWORDS

Sports medicine;  
Cardiology;  
Pediatrics;  
Electrocardiography;  
Low atrial rhythm

### Resum

Presentem la troballa casual d'una alteració electrocardiogràfica compatible amb ritme auricular baix en un reconeixement mèdic de l'aptitud esportiva d'un pacient home de 9 anys. El ritme auricular baix és un ritme ectòpic que es pot trobar en pacients d'edat pediàtrica o esportistes. Es considera una variant de la normalitat però cal fer un bon diagnòstic diferencial de patologies potencialment greus.

© 2013 Consell Català de l'Esport. Generalitat de Catalunya. Publicat per Elsevier España, S.L. Tots els drets reservats.

### Low atrial rhythm

### Abstract

We present the incidental finding of an electrocardiographic alteration, compatible with low atrial rhythm, during the physical examination for a sport aptitude certificate in a 9 years-old boy. The low atrial rhythm is an ectopic rhythm that can be found in pediatric patients and athletes. It's considered as a variation of normality, but it is important to have a correct diagnostic to differentiate it from potentially serious pathologies.

© 2013 Consell Català de l'Esport. Generalitat de Catalunya. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducció

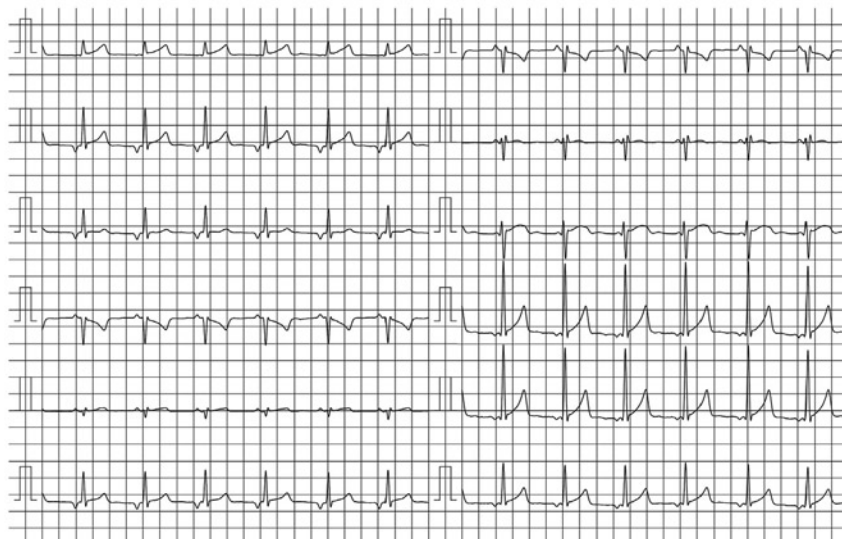
Presentem el cas d'un pacient home de 9 anys que consulta acompanyat dels seus pares i sol·licita valoració d'aptitud per a la pràctica d'esport federat.

## Resum del cas

Es realitzà un reconeixement físic complet que no mostrà alteracions (auscultació cardíaca sense bufs ni frecs, tons cardíacs rítmics, pressió arterial 115/65) i

\*Autor per a correspondència.

Correu electrònic: [bernatdepablo@gmail.com](mailto:bernatdepablo@gmail.com) (B. de Pablo Márquez)



**Figura 1** L'electrocardiograma basal mostra ritme sinusal amb PR curt i ones P negatives a la cara inferior, canvis compatibles amb ritme auricular baix.

un electrocardiograma (fig. 1) que mostrarà el patró següent:

Ritme sinusal a 84 bpm, eix  $+60^\circ$ , P negatives en cara inferior, PR 80 ms, QRS 80 ms, QTc 421 ms, discreta elevació del punt J (1 mm) en la cara lateral suggestiu de repolarització precoç.

## Discussió

El ritme auricular baix o ectòpic és una troballa poc freqüent (8% dels electrocardiogrames en repòs d'esportistes)<sup>1</sup>.

És important conèixer-lo, perquè no implica cap patologia i es considera normal en gent jove o esportistes, en els quals predomina el to vagal. Per això, difondre'n l'existència és important per no generar falsos diagnòstics o falses alarmes.

El ritme auricular baix és un ritme ectòpic originat a nivell auricular i proper al node auriculoventricular (en la part inferior de l'aurícula), per la qual cosa en alguns textos se'l denomina ritme del si coronari<sup>2</sup>.

Donat l'origen de l'impuls, el seu traçat electrocardiogràfic es caracteritza per ones P negatives en la cara inferior (DII, DIII i aVF) i PR curt ( $< 120$  ms)<sup>3</sup>.

Sol aparèixer durant la bradicàrdia sinusal, com a ritme de fuga superior, i per tant sol ser paroxíctic.

És fisiològic en casos d'augment de to vagal (joves, esportistes), en què es considera una variant de la normalitat.

Pot ser persistent o autolimitat i pot alternar amb el ritme sinusal mostrant ones P de diferent morfologia (fenomen del marcapassos errant, *wandering pacemaker*)<sup>1,4</sup>.

En el diagnòstic diferencial cal tenir en compte la disfunció sinusal (sospitar en els casos de bradicàrdia inadequada i persistent malgrat l'exercici), la medicació bradicardizant o la preexcitació ventricular<sup>5</sup>. Per fer un diagnòstic diferencial correcte cal realitzar una anamnesi detallada sobre l'aparició de simptomatologia durant l'exercici (marejos, palpitations, síncope, dispnea)<sup>6</sup>, així com valorar la realització d'ergometria per visualitzar la resposta de les ones P a l'exercici.

## Conflicte de interessos

Els autors declaren que no tenen cap conflicte d'interessos.

## Bibliografia

1. Drezner JA, Fischbach P, Froelicher V, Marek J, Pelliccia A, Prutkin JM, et al. Normal electrocardiographic findings: recognising physiological adaptations in athletes. *Br J Sports Med.* 2013;47:125-36.
2. Chorro FJ, López Merino V. *Electrocardiografía en la práctica clínica.* València: Universitat de València; 2005. p. 235.
3. Ebert HH. *ECG fácil: interpretación, diagnóstico diferencial.* Barcelona: Thieme; 2005. p. 28.
4. Ardura J. Trastornos de la frecuencia y el ritmo cardíaco en el niño. En: Cruz M, editor. *Manual de Pediatría.* 9a ed. (II) Madrid: Ergon; 2006. p. 1433-8.
5. Merino JL. *Arritmología clínica.* Madrid: Momento Médico Iberoamericano; 2003.
6. Sitges M, Gutiérrez JA, Brugada J, Balue R, Bellver M, Brotons D, et al. Consenso para prevenir la muerte súbita cardíaca de los deportistas. *Apunts Med Esport.* 2013;48:35-41.