

Médica Sur

Volumen **11**
Volume

Número **2**
Number




Abril-Junio **2004**
April-June

Artículo:

Taquicardia auricular multifocal

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Taquicardia auricular multifocal

Mario Ulises Pérez Zepeda,* Cecilia Guadalupe Aguilar Domínguez,* Iliana López Zaragoza,* Javier Lizardi Cervera**

Resumen

Se presenta el caso de un paciente cuyo motivo de ingreso fue síncope, atendido en urgencias, siendo como primera opción etiológica las anomalías del ritmo presentadas. No obstante se trata de una arritmia poco común, la imagen característica del trazo electrocardiográfico es difícil de olvidar.

Palabras clave: Taquicardia auricular multifocal, síncope.

Se trata de hombre de 84 años de edad originario de Michoacán y residente del DF, soltero, católico, escolaridad bachillerato, ocupación sacerdote, tabaquismo (-), alcoholismo (+) desde su juventud de manera ocasional. Hace 3 años presentó caída de su propio plano de sustentación presentando fractura de cráneo y fémur izquierdo, requiriendo colocación de una prótesis.

Hace 3 semanas acudió con médico particular por insomnio y alteraciones en la memoria reciente y remota durante los últimos dos años. El día de su ingreso presentó episodio de síncope que condicionó caída de su propio plano de sustentación, sufriendo golpes múltiples, con pérdida del estado de alerta, por tiempo no definido; posterior al evento lo encuentran desnudo con huellas de sangrado en ropa y en su cama, desorientado, lenguaje farfullante que se corrige aproximadamente treinta minutos después del evento inicial. Es trasladado al servicio de urgencias en ambulancia, encontrándose a su ingreso neurológicamente íntegro, descartándose lesión craneoencefálica. Se toman electrocardiogramas que se muestran a continuación. (*Figuras 1 y 2*). El paciente es ingresado a piso.

Existen arritmias que son provocadas cuando el sitio primario del marcapaso dominante se cambia a otro que no es el nodo sinusal.¹ Esto sucede en caso de que

Abstract

We present the case of a patient, whose diagnosis in the emergency room was syncope. The EKG showed a multifocal atrial tachycardia. The morphology of the EKG is very characteristic, although it is not a common arrhythmia.

Key words: Multifocal atrial tachycardia, syncope.

la frecuencia del nodo disminuya o que las frecuencias del foco ectópico aumenten.² En el caso de la taquicardia auricular caótica o multifocal, se dice que existe cuando hay ondas P con tres o más morfologías, que aparecen en ciclos de tamaño diferente, con una frecuencia mayor a 100 por minuto, línea isoelectrica entre las ondas P, ausencia de un marcapaso dominante auricular, variabilidad de los intervalos PR, PP y RR.³ Se ha estimado su incidencia entre .05 y .32% en pacientes de hospitales generales.⁴ El ritmo, como su nombre lo indica, usualmente es muy irregular, pero la frecuencia no es excesiva (menos de 140 por minuto). Generalmente se puede asociar a fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística supraventricular y taquicardia paroxística supraventricular con bloqueo.⁵ En la mayoría de los casos se presenta en ancianos con corazón pulmonar u otras enfermedades agudas que provocan fuga del potasio intracelular.¹ También se asocia con frecuencia con neuropatías, anomalías metabólicas y en casos raros con intoxicación digital.¹ Dentro de los tratamientos utilizados en este tipo de arritmia se han utilizado verapamilo, lidocaína, betabloqueadores, cardioversión, cirugía o ablación; con poco éxito. El mejor manejo se da al eliminar el factor desencadenante.

* Residentes de Medicina Interna.

** Subdirección Académica.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Taquicardia auricular multifocal

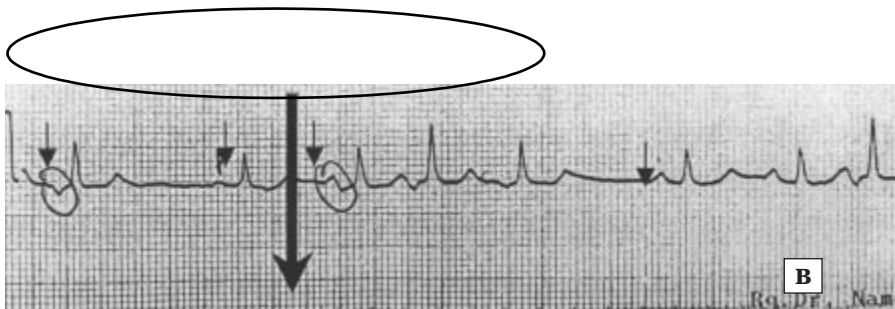
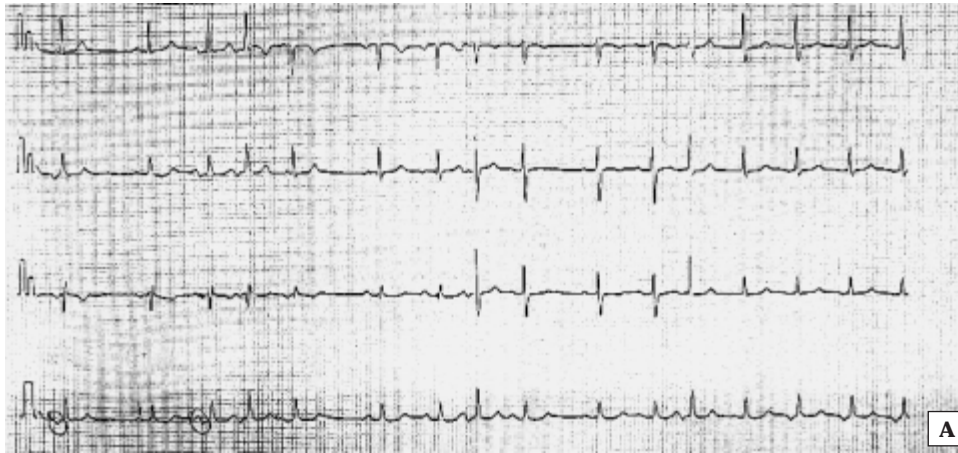


Figura 1. A. Electrocardiograma de seis derivaciones donde se observan los focos múltiples auriculares y ectópicos, con PR, RR y PP variables. **B.** Acercamiento al DII largo, donde se pueden observar más de tres focos ectópicos auriculares (flechas).

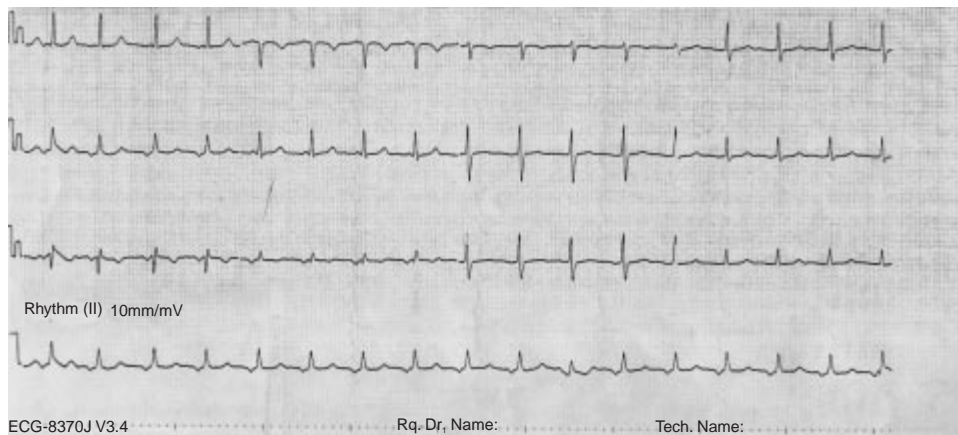


Figura 2. Electrocardiograma donde se observa ritmo de la unión, tomado minutos después del trazo de la figura 1; ritmo al cual el paciente sale espontáneamente.

Referencias

1. Iturralde. *Arritmias Cardiacas*. 1ª edición; 1997; 170-2.
2. Shine KI, Kastor JA, Yurchak PM. Multifocal atrial tachycardia: Clinical and electrocardiographic features in 32 patients. *N Engl J Med* 1968; 279: 344-349.
3. Salerno DM, Anderson B, Sharkey PJ, Iber C. Intravenous verapamil for treatment of multifocal atrial tachycardia with and without calcium pretreatment. *Ann Intern Med* 1987; 107: 623-628.
4. Wang K, Goldfarb JL, Gobel F, Richman HG. Multifocal atrial tachycardia. *Arch Intern Med* 1977; 137: 161-164.

Correspondencia:
Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda
Puente de Piedra No. 150, Colonia Toriello
Guerra, México D.F.