

apunts

MEDICINA DE L'ESPORT

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



## CASO CLÍNICO

# Ritmo auricular bajo

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> e Idoia Patricia Grange Sobe<sup>a</sup>

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

<sup>b</sup> Escuela Profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

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

Recibido el 23 de abril de 2013; aceptado el 11 de junio de 2013

Disponible en Internet el 23 de enero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Medicina deportiva;  
Cardiología;  
Pediatria;  
Electrocardiografía;  
Ritmo auricular bajo

### KEYWORDS

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

**Resumen** Presentamos el hallazgo casual de una alteración electrocardiográfica compatible con ritmo auricular bajo en un reconocimiento médico para la aptitud deportiva de un paciente varón de 9 años. El ritmo auricular bajo es un ritmo ectópico que se puede encontrar en pacientes en edad pediátrica o deportistas. Se considera una variante de la normalidad pero debe realizarse un buen diagnóstico diferencial de patologías potencialmente graves.

© 2013 Consell Català de l'Esport. Generalitat de Catalunya. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### 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.

## Introducción

Presentamos el caso de un paciente varón de 9 años que consulta acompañado de sus padres solicitando valoración de aptitud para la práctica de deporte valorado.

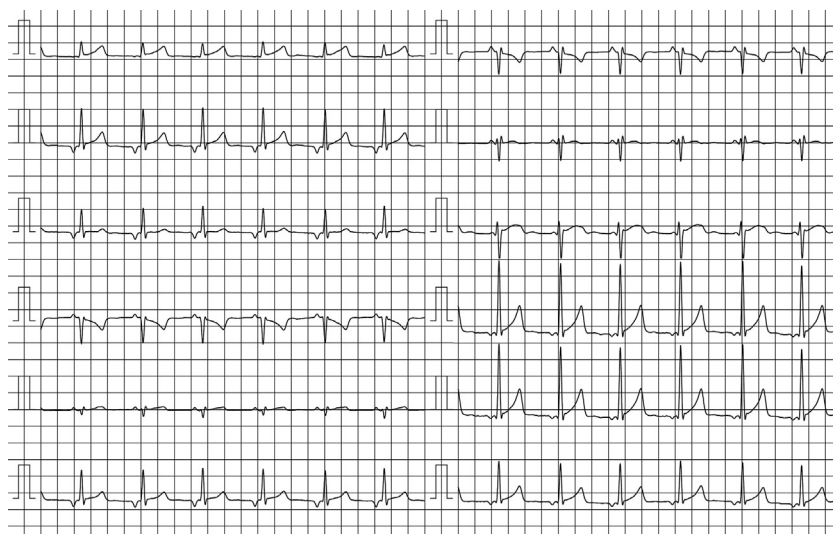
## Resumen del caso

Se realizó un reconocimiento físico completo que no mostró alteraciones (auscultación cardíaca sin soplos ni ruidos, tonos cardíacos rítmicos, presión arterial 115/65) y un electrocardiograma (fig. 1) que mostró el siguiente patrón:

Ritmo sinusal a 84 lpm, eje +60°, P negativas en cara inferior, PR 80 ms, QRS 80 ms, QTc 421 ms, discreta elevación del punto J (1 mm) en la cara lateral sugestivo de repolarización precoz.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bernatdepablo@gmail.com](mailto:bernatdepablo@gmail.com)  
(B. de Pablo Márquez).



**Figura 1** Electrocardiograma basal que muestra ritmo sinusal con PR corto y ondas P negativas en la cara inferior, cambios compatibles con ritmo auricular bajo.

## Discusión

El ritmo auricular bajo o ectópico es un hallazgo poco frecuente (8% de los electrocardiogramas en reposo de deportistas)<sup>1</sup>.

Su conocimiento es importante, puesto que no implica ninguna patología y se considera normal en gente joven o deportistas, en los que predomina el tono vagal. Por ello, la difusión de su existencia es importante con tal de no generar falsos diagnósticos o falsas alarmas.

El ritmo auricular bajo es un ritmo ectópico originado a ritmo auricular próximo al nodo auriculoventricular (en la parte inferior de la aurícula), por lo que en algunos textos recibe el nombre de ritmo del seno coronario<sup>2</sup>.

Dado el origen del impulso, su trazado electrocardiográfico se caracteriza por ondas P negativas en cara inferior (DII, DIII y aVF) y PR corto (< 120 ms)<sup>3</sup>.

Suele aparecer durante la bradicardia sinusal, como ritmo de escape superior a la misma, y por lo tanto suele ser paroxístico.

Es fisiológico en casos de aumento de tono vagal (jóvenes, deportistas), donde se considera una variante de la normalidad.

Puede ser persistente o autolimitado, y puede alterarse con el ritmo sinusal mostrando ondas P de diferente morfología (fenómeno del marcapasos errante, *wandering pacemaker*)<sup>1,4</sup>.

En el diagnóstico diferencial debe considerarse la disfunción sinusal (sospecharse en casos de bradicardia inapropiada y persistente a pesar del ejercicio), la toma de

medicación bradicardizante o la preexcitación ventricular<sup>5</sup>. Para realizar un diagnóstico diferencial correcto se debe realizar una anamnesis detallada sobre la aparición de sintomatología durante el ejercicio (mareos, palpitaciones, síncope, disnea)<sup>6</sup> así como valorar la realización de ergometría para visualizar la respuesta de las ondas P al ejercicio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Drezner JA, Fischbach P, Froelicher V, Marek J, Pelliccia A, Prutkin JM, et al. Normal electrocardiographic findings: recognizing physiological adaptations in athletes. *Br J Sports Med.* 2013;47:125–36.
2. Chorro FJ, López Merino V. Electrocardiografía en la práctica clínica. Valencia: 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*. 9.ª 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.