

Imagen en cardiología

Nueva causa de arrastre presistólico: extrasistolia-PR largo



New Cause of Presystolic Drag: Long PR Extrasystoles

Juan C. Bonaque*, Ramón Rubio-Patón y Juan A. Castillo

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

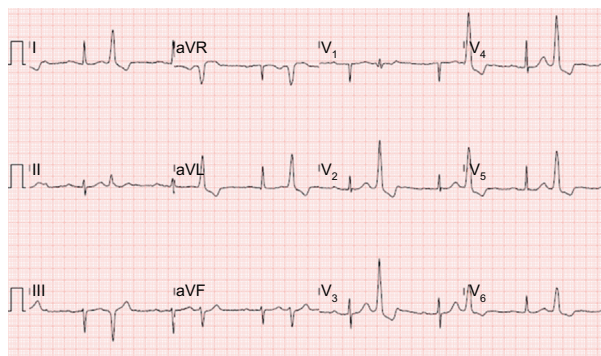


Figura 1.

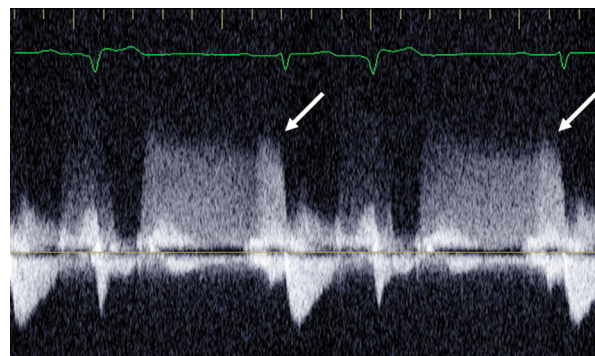


Figura 2.

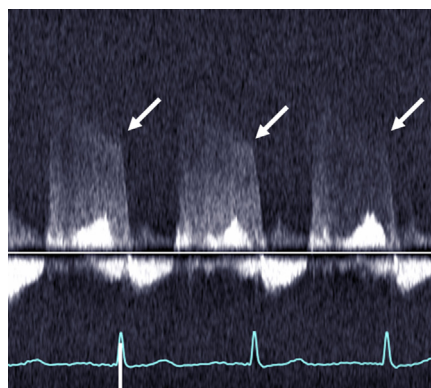


Figura 3.

Presentamos el caso clínico de un varón de 91 años que acudió para realización de ecocardiograma por bigeminismo ventricular y PR largo en el electrocardiograma (figura 1). Estaba asintomático desde el punto de vista cardiovascular.

El ecocardiograma transtorácico mostró ligera dilatación auricular izquierda, adecuada contractilidad biventricular y leve degeneración valvular mitroaórtica, con excelente apertura y sendas regurgitaciones leves. El patrón de llenado mitral fue de alteración de la relajación. El Doppler continuo sobre el tracto de salida del ventrículo izquierdo mostró, en latidos postextrasistólicos, una mayor intensidad de insuficiencia aórtica presistólica (figura 2, flecha). Tras la desaparición de la extrasistolia, se realizó nuevo ecocardiograma, que no mostró este singular hallazgo en los latidos sinusales (figura 3, flecha).

La relajación ventricular es un proceso dinámico y multifactorial. Se ha descrito una mayor succión diastólica durante la fase de llenado ventricular rápido en latidos postextrasistólicos. En nuestro conocimiento, la presencia de extrasistolia junto con PR largo genera las condiciones idóneas para esta singular condición hemodinámica de nueva causa de arrastre presistólico. En efecto, la contracción auricular en un paciente con PR largo puede no producir un aumento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo, dada la presencia de succión diastólica simultánea en latidos postextrasistólicos. De hecho, nuestro caso clínico muestra, de forma paradójica, un mayor gradiente de presión presistólico entre la aorta y el ventrículo izquierdo en latidos postextrasistólicos (figura 2) que no se observó en ausencia de extrasistolia (figura 3). Hasta donde sabemos, esta nueva causa de arrastre presistólico no se había descrito previamente en la literatura.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jc_bonaque@hotmail.es (J.C. Bonaque).

On-line el 4 de diciembre de 2014

Full English text available from: www.revvespcardiol.org/en