

apunts

MEDICINA DE L'ESPORT

www.apunts.org



CAS CLÍNIC

Ritme auricular baix

Bernat de Pablo Márquez^{a,*}, Josep Salvador Sánchez^a, Teresa Oliveras Vilà^b, Casilda García López^c i Idoia Patricia Grange Sobe^a

^a Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, Espanya

^b Escola Professional de Medicina de l'Educació Física i l'Esport, Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya

^c 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 (B. de Pablo Márquez)

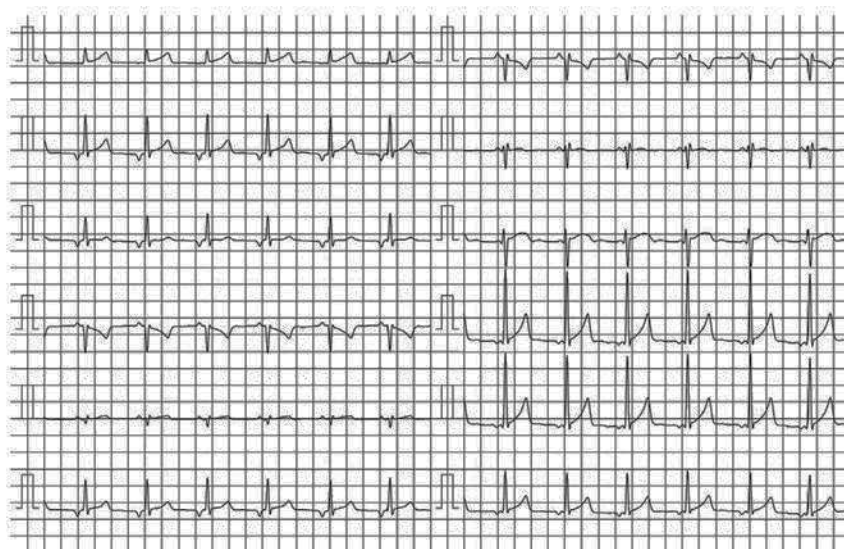


Figura 1 L'electrocardiograma basal mostra ritme sinusal amb PR curt i ones P negatives a la cara inferior, canvis compatibles amb ritme auricular baix.

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)¹.

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 coronari².

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)³.

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*)^{1,4}.

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 ventricular⁵. Per fer un diagnòstic diferencial correcte cal realitzar una anamnesi detallada sobre l'aparició de simptomatologia durant l'exercici (marejos, palpitations, síncope, dispnea)⁶, 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.