

## Diagnóstico de vías accesorias ocultas mediante la administración de adenosina en ritmo sinusal

MARCELO HELGUERA

El trabajo de Labadet y colaboradores *Diagnóstico de vías accesorias ocultas mediante la administración de adenosina en ritmo sinusal* que se publica en este número de la RAC, es un aporte importante por su originalidad y claridad de resultados. El artículo describe el efecto de la adenosina administrada en bolo endovenoso a pacientes con vías accesorias ocultas y en ritmo sinusal. Habitualmente la adenosina se administra durante episodios de taquicardia paroxística supraventricular con el objetivo de cortar la reentrada y la taquicardia. Los autores encontraron que la droga administrada en ritmo sinusal ayudó en el diagnóstico del 80% de los pacientes, poniendo de manifiesto latidos "ecos" utilizando la vía anómala para la conducción retrógrada del ventrículo a la aurícula.

Este procedimiento terapéutico tendría aplicación clínica siempre y cuando se pueda determinar que el latido eco que se observa (en algunos pacientes fue solamente 1 latido) ha utilizado la vía anómala para conducción retrógrada y no es, por ejemplo, una extrasístole auricular que fortuitamente (o inducida por la adenosina) se manifestó en ese momento. También se puede dar el caso de un eco nodal "atípico" (con un intervalo VA largo) que pueda confundirse con conducción retrógrada por una vía accesoria posteroseptal con conducción lenta. En contra de esta posibilidad, Belhassen y colaboradores (1) publicaron que administrando ATP (de efecto supuestamente similar al de la adenosina) en 42 pacientes con reentrada nodal no observaron ecos nodales "atípicos" en ningún paciente, aunque aparentemente todos los pacientes examinados tenían reentrada nodal típica.

En el presente trabajo se pudo realizar el diagnóstico de retroconducción por la vía anómala al contar con múltiples catéteres intracavitarios y poder comparar la secuencia de activación de los latidos ecos con la secuencia de activación durante ta-

quicardia reentrante. En la práctica clínica es sumamente difícil determinar la morfología de la onda P de los latidos ecos en el ECG de superficie, sobre todo cuando el intervalo VA es corto y la onda P se superpone al segmento ST-T. Esto es más difícil si además únicamente se cuenta con uno o dos latidos ecos, y si se registra solamente un canal del ECG, por lo que esta prueba debería ser realizada con un electrocardiógrafo que registre los 12 canales en forma simultánea, cuando esto sea posible.

Es interesante destacar el hallazgo de la prolongación del intervalo AH en aproximadamente 40 mseg posinfusión de adenosina previo a la aparición de los latidos ecos. Esto permitiría especular que tal vez la retroconducción por la vía anómala se pueda manifestar sólo cuando exista doble fisiología nodal que permita el salto en el intervalo AH, la conducción AV prolongada y el eco por la vía anómala. Si no hubiera doble fisiología, la conducción nodal se bloquearía, tal como lo demostró Belhassen al administrar ATP posablación exitosa de la vía lenta, y el eco por la vía anómala no se podría manifestar, lo que pudo haber ocurrido en los 2 pacientes que no presentaron ecos en el trabajo de Labadet.

En conclusión, el uso de adenosina en ritmo sinusal en pacientes con taquicardias paroxísticas supraventriculares podría ser muy útil para diagnosticar el mecanismo probable de la arritmia. Futuros ensayos clínicos, en un número mayor de pacientes, permitirán establecer con mayor certeza la sensibilidad y especificidad del método.

### BIBLIOGRAFIA

1. Belhassen B, Fish R, Glikson M y col. Noninvasive diagnosis of dual AV node physiology in patients with AV nodal reentrant tachycardia by administration of adenosine-5'-triphosphate during sinus rhythm. *Circulation* 1998; 98: 47-53.