

Komal Hingorani Karnani
María Soledad Lorenzo Borda
Rocío García- Gutiérrez Gómez

TÍTULO: ¿Y QUÉ HACEMOS CON ESTAS ONDAS Ps?

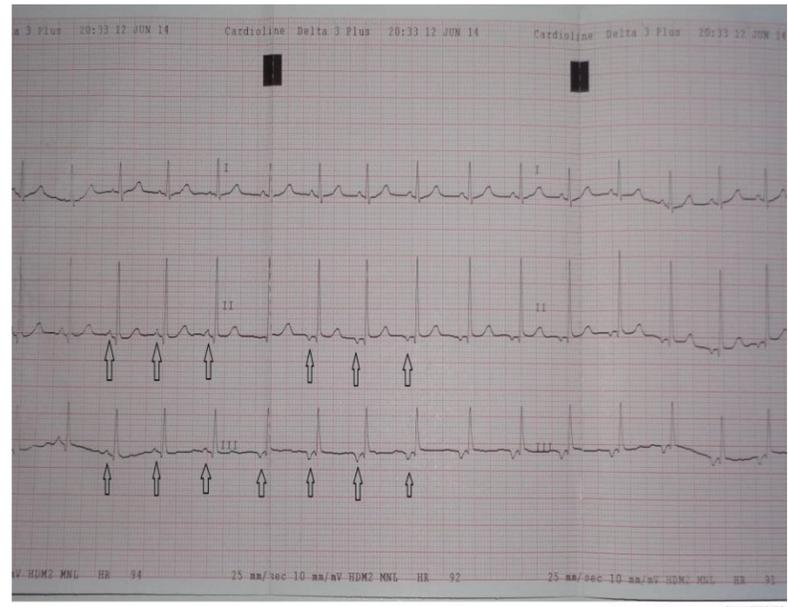
ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente varón de 16 años, deportista, sin AP de interés.

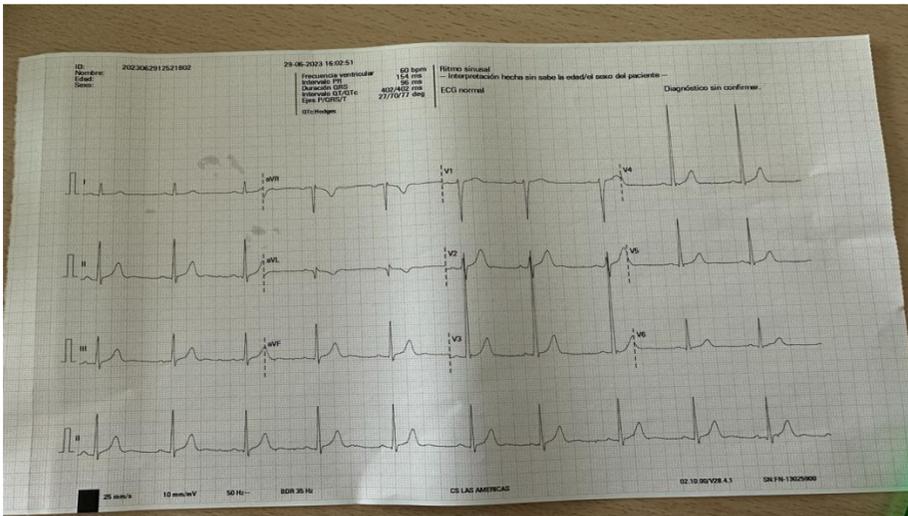
MOTIVO DE CONSULTA:

Acude a nuestra consulta con los resultados de un ECG realizada en su empresa en un reconocimiento médico. Se encuentra asintomático. Nos presenta un ECG con alteraciones electrográficas compatible con un ritmo auricular bajo. Ritmo sinusal a 53lpm, PR 117, ondas P negativas a lo largo del registro, sin alteraciones en la repolarización.

EF: AC Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos



Se observan, en II y III, ondas P positivas que cambian a negativas (flechas) a lo largo del trazado. Se puede observar cómo varía la morfología de las ondas P. Estos hallazgos son compatibles con ritmo auricular bajo



HISTORIA CLÍNICA:

En la consulta se realiza otro ECG en la que se objetiva un ritmo sinusal con ondas P Positivas en todo el registro.

Dada la presencia de dicho hallazgo se decide derivar al paciente para valoración por parte de Cardiología.

RESPUESTA DE CARDIOLOGÍA: El ritmo auricular bajo se debe a un ritmo vagal (paciente en reposo/tranquilo), y que no precisa más estudio por su parte al no haber otras alteraciones en el ECG ni en la exploración física, y en caso contrario se debería descartar una cardiopatía congénita mediante ecocardiograma.



CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD:

- El ritmo auricular bajo es un ritmo ectópico. Es originado a nivel auricular y próximo al nodo auriculoventricular que posteriormente se conduce normalmente por el haz de His.
- El ECG se caracteriza por ondas P negativas en cara inferior. Puede ser persistente o autolimitado, y puede alternarse con el ritmo sinusal mostrando ondas P de diferente morfología.
- Es un hallazgo poco frecuente, se puede objetivar en 8% de los ECG en reposo de deportistas o en edad pediátrica, niños con cardiopatías congénitas y jóvenes sin enfermedad cardiaca.
- Es una variante de la normalidad, considerándose un trazado electrocardiográfico no patológico, como en nuestro caso clínico.