

L'ELECTROCARDIOGRAMA EN EL PRONÒSTIC DE LES INSUFICIÈNCIES CARDÍAQUES

per

F. C. ARRILLAGA

Els estudis electrocardiogràfics fets aquests últims anys han posat en evidència la importància que té el comportament de les diferents ondes en el que es refereix al pronòstic de les insuficiències cardíques.

Ens proposem estudiar:

I. L'onda auricular.

II. Les modificacions de la conductibilitat aurículo-ventricular.

III. Les modificacions de la conductibilitat intracardiaca.

IV. L'onda T negativa.

V. Els trastorns d'excitabilitat.

VI. Els trastorns combinats.

I. *Onda auricular.* — Pot presentar-se en forma d'onda bífida, d'onda P negativa, constant o alternant amb P positiva de taquisistòlia auricular o de fibril·lació auricular.

Les primeres pertorbacions poden continuar essent aïllades o representar senzills passos en l'evolució vers el moviment circular en l'aurícula, que, segons la major

freqüència, constitueixen la taquisistòlia o la fibril·lació auricular. Per elles soles, aquestes perturbacions, no indiquen pronòstic més greu : cal interrogar sempre la fibra miocardiaca. No obstant, la presència de la fibril·lació auricular en una insuficiència cardíaca, agreuja el pronòstic, quan és quinidino-resistent, és a dir, quan amb les dosis habituals de quinidina no s'ha normalitzat el ritme.

II. *Modificacions de la conductibilitat auriculo-ventricular.* — Aquest trastorn comporta una major importància. Quan sols hi ha retard en la conducció i es tenen solament escapades ventriculars, adquireix valor en el sentit pronòstic i terapèutic, puix que la digitalina pot entorpir més encara la velocitat de conducció pel fascicle d'His.

Les dissociacions paroxístiques completes o incompletes són de pronòstic més greu, per la possible aparició de fenòmens sincopals, de vegades d'evolució fatal. És important aquesta investigació en el període de convalescència de les malalties infeccioses. La transformació d'aquests trastorns en dissociació completa definitiva, millora el pronòstic.

III. *Modificacions de la conductibilitat intraventricular.* — Aquí és on l'electrocardiograma ens dóna millors ensenyaments, i l'estudi d'aquests trastorns constitueix el fruit de les investigacions més modernes. Poden observar-se ja sota la forma de bloqueig de branca dreta, amb ondes difàsiques en primera i tercera derivació; amb l'onda R exagerada oscada en derivació primera amb onda T a la R, amb onda S, gran i de vegades oscada en derivació tercera i onda T oposada a l'onda S.

El bloqueig de branca esquerra dóna l'aspecte d'una onda difàsica, onda S gran i T oposada en derivació primera, onda R gran, T oposada en derivació tercera.

Al costat dels bloqueigs de branca tenen singular importància els bloqueigs d'arborització i les aberracions de QRS. Llurs característiques són : perllongada anormal del complex QRS, la duració del qual excedeix de 0'1 de segon, onda R eixemplada o oscada en les seves branques ascendents o descendents, podent variar la localització de l'osca de contracció a contracció; disminució en l'altura de l'onda R en les 3 derivacions; absència d'onda difàsica, que la diferència dels bloqueigs de branca.

D'acord amb les investigacions de Willius, l'aberració de QRS implica, en el 62 per 100 de casos dels seus malalts que havien presentat aquest trastorn, la mort en l'espai de 14 mesos; i dels cardíacs que no presenten aquest trastorn en la conductibilitat, en moren el 21 per 100 en 13 mesos.

IV. *Onda T negativa.* — La presència d'onda T negativa en diverses derivacions combinades, té també valor pronòstic, sempre que no hi hagi hagut digitalització prèvia.

Recordem que l'onda T negativa no es troba en derivació segona solament, ni en la combinació de primera i tercera derivació : es presenta en totes les altres combinacions imaginàries. El 50 per 100 dels malalts que presenten ona T negativa moren abans dels 11 mesos. Els controls moren solament en la proporció del 22 per 100 en 19 mesos.

V. *Trastorns de l'excitabilitat.* — La presència d'extrasístoles aïllades de tots els tipus coneguts, no té significació pronòstica. Té solament valor quan les extrasístoles es presenten en forma de salves, i principalment quan per llur freqüència alteren considerablement el ritme normal, i, éssent així, tenen origen en diferents punts del sistema de conducció.

VI. *Trastorns combinats.* — La suma dels trastorns ja analitzats implica, com és lògic, un pronòstic més desfavorable; ofereix el màxim interès la combinació de QRS aberrant i onda T negativa.

El pronòstic s'agreuja encara més si a això s'afegeix la fibril·lació auricular quinidino-resistent.

La mortalitat aleshores puja a 86 per 100 en 12 mesos, mentre que els controls donen una proporció de morts de 26 per 100 en 13 mesos.

És important l'obtenció d'electrocardiogrames fets en diferents moments, i s'hi veurà si els trastorns de conducció remetent, romanen estacionaris o s'exagereu. Aquesta evolució imposarà el pronòstic. Hem vist casos d'insuficiència cardíaca, amb fibril·lació auricular, en què, persistint aquesta, els trastorns de conducció intracardíaca es van fent cada vegada més intensos, seguint paral·lelament l'evolució clínica.

Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires