

PATOLOGÍAS CARDIACAS CONGÉNITAS (II): electrocardiograma.

El electrocardiograma es una prueba fácil de realizar y aunque no aporta una información concluyente en el diagnóstico de las patologías cardíacas congénitas, sí puede aportar información que dirija el diagnóstico hacia un tipo de lesión u otra. Además aporta la información, siempre relevante, de la presencia de arritmias que puedan requerir de una terapia específica.

- Un electrocardiograma normal no descarta una patología cardíaca congénita, pero un electrocardiograma anormal puede ayudar a identificar la lesión.
- Las dos patologías cardíacas congénitas que provocan más alteraciones electrocardiográficas son el conducto arterioso persistente y la estenosis pulmonar y tetralogía de Fallot.

Esta guía puede ayudar a relacionar algunos signos electrocardiográficos anormales con lesiones cardíacas congénitas. La ausencia de una alteración específica en el electrocardiográfica no descartaría, en absoluto, dicha patología.

Signos de cardiomegalia derecha: ondas S profundas, dextroje eléctrico.	<u>Estenosis pulmonar</u> , <u>tetralogía de Fallot</u> , displasia de tricúspide, defecto del septo auricular, grandes defectos del septo interventricular
Aumento del voltaje del comp. QRS con un eje eléctrico normal.	<u>Conducto arterioso persistente</u> , en general lesiones que aumentan el ventrículo izquierdo (estenosis aórtica).
Ondas P <i>mitrale</i> : aumento auricular izquierdo	Conducto arterioso persistente, estenosis aórtica.
Ondas P <i>pulmonale</i> : aumento auricular derecho	Defectos del tabique interauricular, insuficiencia de la tricúspide. *Una taquicardia sinusal también podría producir ondas P de elevado voltaje sin que exista un aumento auricular derecho.
Levoje eléctrico	Hipertrofia ventricular izquierda o bloqueo fascicular anterior izquierdo.

■ Hay que prestar especial atención a los **bloqueos de rama**, en general a las alteraciones de la conducción intraventricular, que pueden provocar complejos QRS aberrantes sin que exista una cardiomegalia. En cualquier caso,

- los bloqueos de rama pueden aparecer en las patologías cardíacas congénitas.
- sin un estudio de imagen podría no diferenciarse un aumento ventricular derecho o izquierdo de una alteración en la conducción intraventricular.

■ Respecto a las **arritmias**, podrían presentarse diferentes arritmias, en función de la lesión existente:

- complejos ventriculares prematuros, si existe lesión ventricular o hipoxia miocárdica.
- Complejos supraventriculares prematuros y arritmias supraventriculares (como fibrilación auricular o taquicardia supraventricular en casos muy severos) cuando la lesión afecta de manera significativa a las aurículas.
- La taquicardia sinusal, que se asocia a una situación de insuficiencia cardíaca avanzada en patologías adquiridas, puede no observarse en las patologías cardíacas congénitas en una situación cardíaca comprometida y mostrar una frecuencia cardíaca relativamente normal.

Los textos que se han trabajado para la elaboración de este esquema son los siguientes. Para cualquier aclaración puede consultarse directamente los textos en la fuente original.

- Medicina cardiovascular de pequeños animales (capítulos 3, 4, 6, 11, 12, 15 y 16) de Mark Kittleson y Richard D. Kienle. (Ed. Multimédica).
- Textbook of Canine and Feline Cardiology (capítulos 5, 6, 7, 8, 23 y 24) de Philip Fox, Sydney Moise y David Sisson. (Ed. Saunders)
- Manual of Small Animal Cardiology (capítulos 1 y 10) de Patrick Tilley y Jerry Owens. (Ed. Churchill Livingstone).
- Manual de medicina y cirugía cardiorrespiratoria (capítulos 4, 5 y 14) de Virginia Luis Fuentes y Simon Swift. Colección BSAVA. (Ediciones S)
- Enfermedades cardiorrespiratorias del perro y el gato (capítulo 1, 2, 4 y 13) de Mike Martin y Brendan Corcoran (Ed. Mayo).
- Essentials of Canine and Feline Electrocardiography de Patrick Tilley (Ed. Lea & Febiger).