

BLOQUEO DE PRIMER GRADO

PATOGENIA.- El estímulo nace en el seno SA y se conduce normalmente al nodo AV, se retrasa (intervalo PR prolongado) anormalmente antes de pasar al sistema de conducción interventricular. Dicho retardo generalmente es resultado de isquemia del nodo AV pero también algunas drogas pueden producirlo.

CARACTERISTICAS CLINICAS.-

- 1.- No hay síntomas ni signos característicos del bloqueo AV de primer grado.
- 2.- El diagnóstico solo puede hacerse con EKG.

RIESGO EN EL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.-

- 1.- El bloqueo AV de primer grado no es una arritmia grave en sí misma. No reduce la eficiencia hemodinámica ni modifica la frecuencia, ni el ritmo del corazón.
- 2.- La arritmia es importante porque muestra lesión del nodo AV y puede ser precursora de bloqueos inminentes de segundo ó tercer grado. Estos últimos, que son etapas avanzadas de el ataque del nodo AV, son extraordinariamente peligrosos y pueden llevar a la asistolia ventricular.

PELIGRO: A menudo constituye una advertencia temprana de bloques peligrosos por ser más avanzados, pero en sí misma no es una arritmia de cuidado.

TRATAMIENTO.

- 1.- Si el retardo de conducción es moderado (intervalo P-R de .21 a .25) y no es creciente, el tratamiento es innecesario
- 2.- Si el retardo de conducción es de más de .26 segundos o se prolonga, debe usarse 1 mg. de atropina por vía IV, tratando de disminuir el grado de bloqueo AV. Sin embargo, ésta droga no tiene efectos previsibles al respecto, y puede usarse isoproterenol, en caso de que falle.
- 3.- Si la terapéutica medicamentosa no logra controlar un bloqueo progresivo de primer grado, se suele indicar la aplicación de un cateter transvenoso con marcapaso al acecho. Esta precaución disminuye el peligro de un avance imprevisible del bloqueo de primer grado a bloqueo completo ó asistolia ventricular.
- 4.- Si durante el curso del tratamiento con digital ó con cualquier agente antiárritmico se produce bloqueo AV de primer grado, debe reflexionarse seriamente antes de volverse a administrar teniendo en cuenta su capacidad demostrada de deprimir el nodo AV.

PAPEL DE LA ENFERMERA.-

- 1.- Cuando se identifica un bloqueo AV de primer grado, medir cuidadosamente el intervalo P-R. Si es mayor de .26 ó si muestra alargamiento progresivo, debe comunicárselo al médico.
- 2.- Observar cuidadosamente al monitor, vigilando la súbita aparición de un bloqueo de segundo ó de tercer grado. Si se produjera un bloqueo AV avanzado llamar al médico inmediatamente.
- 3.- En los enfermos que reciben digital u otras drogas antia-rrítmicas comentar con el médico sobre su administración.

CARACTERISTICAS EKG.-

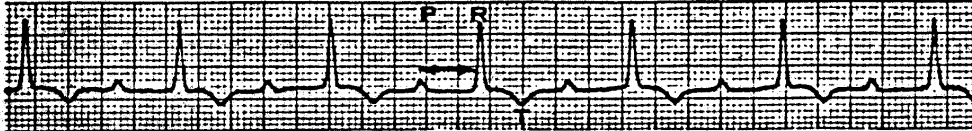
- 1.- Frecuencia: Normal.
- 2.- Ondas P: Normales, puesto que se originan en el seno SA.
- 3.- QRS: Normal.
- 4.- Conducción: El intervalo P-R es casi de .40 segundos, - indicando el retardo de conducción a través del nodo AV.
- 5.- Ritmo: Regular.
- 6.- Comentario: Un bloqueo de primer grado acentuado, de éste tipo puede progresar hacia un bloqueo AV más avanzado.

**RETARDO DE CONDUCCION AV (BLOQUEO DE PRIMER GRADO)
CARACTERISTICAS ECG**

1. Frecuencia: Normal.
2. Ondas P: Normales, puesto que se originan en el seno SA.
3. QRS: Normal.
4. Conducción: El intervalo P-R se prolonga más de .20 segundos. Es la única anomalía. La conducción intraventricular es normal.
5. Ritmo: Regular.

EJEMPLO: Bloqueo AV de primer grado

128

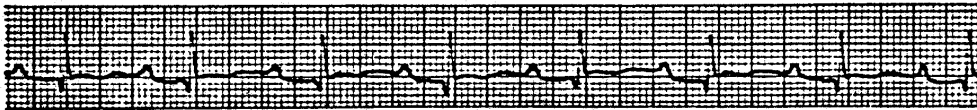


INTERPRETACION DEL ECG

- Frecuencia: Cerca de 65 por minuto.
Ondas P: Normales.
QRS: Normal.
Conducción: El intervalo P-R es casi de .40 segundos, indicando un retardo de conducción, a través del nodo AV.
Ritmo: Regular.
Comentario: Un bloqueo de primer grado acentuado, de este tipo, puede progresar hacia un bloqueo AV más avanzado.

EJEMPLO: Bloqueo AV de primer grado

129



INTERPRETACION DEL ECG

- Frecuencia: Cerca de 75 por minuto.
Ondas P: Normales.
QRS: Normal.
Conducción: La conducción P-R es de cerca de .32 segundos. El resto de la conducción es normal.
Ritmo: Regular.
Comentario: La atropina suele disminuir el bloqueo AV y el intervalo P-R puede volverse normal.