

# CONDUCCIÓ RETRÒGRADA EN DOS CASOS DE BLOC COMPLET

per

PAUL VEIL

J. CODINA-ALTÉS

Els fets de què nosaltres parlarem no són únics. Nombrosos autors han descrit casos de conducció retrògrada en blocs complets, estat de coses absolutament paradoxal. Sembla difícil d'admetre que la conducció, suspesa de l'aurícula als ventricles, pugui efectuar-se en sentit contrari.

El nostre primer cas de conducció retrògrada era un malalt amb bloc inestable, és a dir, que en sentit normal, el fascicle, tan aviat pot conduir com esdevé infranquejable. La conducció retrògrada no té lloc més que en les fases de bloc complet. En la figura 1 es veu que els dos complexos *a* i *c* són seguits d'un *P* negatiu. Demés, aquests *P* retrògrads són molt separats dels *P* precedents, de la qual cosa es pot concloure:

I. — Que aquests *P* retrògrads es poden propagar a l'aurícula, perquè aquesta ja no està en període refractari.

II. — Que han pogut remuntar fins a l'aurícula perquè el bloqueig és a moments menys accentuat, com ho proven les nombroses substitucions de bloc parcial al bloc complet. És a dir, que la *P* retrògrada en aquest

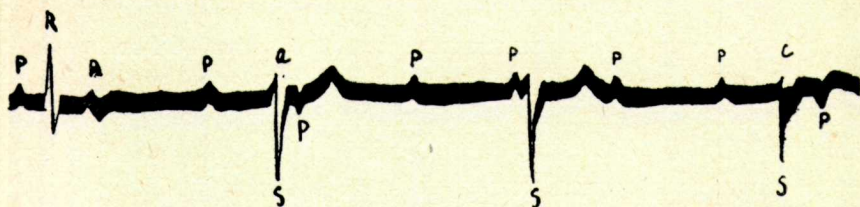


Fig. 1. — Bloc inestable amb conducció retrògrada en un fragment de lloc total. És de notar que el primer complex ventricular és del tipus esquerre retardat (sessió descompleta de la trama esquerra) i pertany a un lloc parcial; mentre que els altres tres són del tipus esquerre (lloc dret complet) i són d'un lloc total.

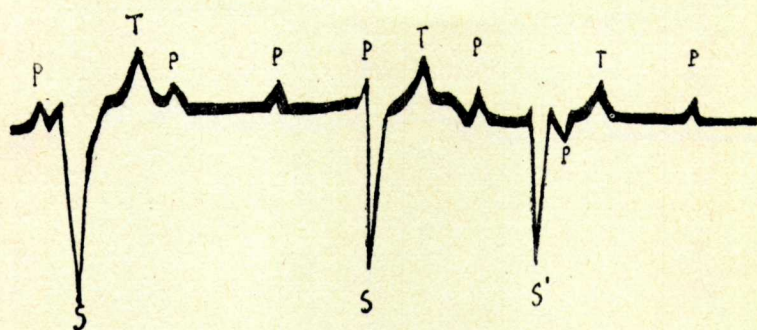


Fig. 2. — Bloc complet estable amb P retrògrada post-extra-sistòlica.

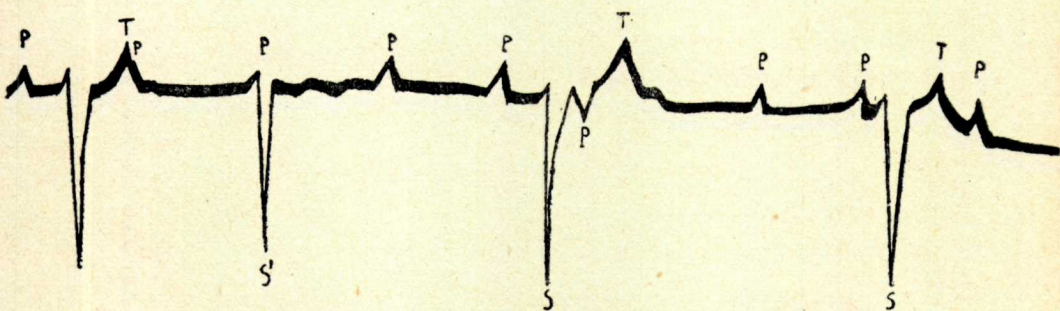


Fig. 3. — Bloc complet estable amb P retrògrada, seguint un batec normal automàtic.

cas és equivalent a una represa de ritme normal dificultada per la persistència del període refractari de l'aurícula durant una part del complex ventricular.

L'altre cas de conducció retrògrada és en un bloc complet amb complexos esquerres. S'observa (figs. 2 i 3).

1. Extrasístoles ventriculars drets.

2. Dues manifestacions de conducció retrògrada; l'una, postextrasistòlica, i, l'altra, després d'un batec ventricular automàtic.

S'ha de remarcar que els P retrògrads apareixen quan els complexos ventriculars de què depenen vénen un temps relativament llarg després de la *P* precedent, i que complexos ventriculars seguint a una distància igual de la *P* precedent no comporten *P* retrògrada.

Així, en aquest cas, també són necessàries dues condicions per a l'aparició de *P* retrògrada : que el període refractari auricular sigui acabat abans de la fi del complex ventricular, i que l'obstacle de la lesió sigui disminuït. Aquesta segona condició és menys clara que en el cas precedent, ja que aquí es tracta d'un bloc estable, i, malgrat tot, s'ha d'admetre que la conducció és temporalment possible de baix a dalt, sense ésser-ho mai en el sentit normal.