

Criterio de voltaje para diagnóstico de “left septal fascicular block (LSFB)”

Dr. Andrés R. Pérez Riera

El criterio de voltaje de ≥ 15 mm en V2 para el “left septal fascicular block” (LSFB) como cualquier criterio no es absoluto. Son ejemplos:

- a) El criterio de extremo desvío para la izquierda del eje eléctrico del QRS en el plano frontal para el caso del bloqueo de la división ántero-superior izquierda (LAFB) es $\geq -45^\circ$ a -90° . Hoy sabemos que ejes entre -30° y $\geq -45^\circ$ pueden corresponder a un cierto “grado” de LAFB. El criterio del desvío del eje a la izquierda tiene valor apenas cuando hay concomitantemente un patrón qR en VL, “R-wave peak time” (antigua deflexión intrinsecoide) en aVL ≥ 45 ms y duración del QRS < 120 ms. Estos criterios no deben aplicarse a pacientes portadores de cardiopatías congénitas en los cuales el desvío del eje a la izquierda está presente desde la infancia. (Surawicz 2009). Elizari (Elizari 2007) menciona como causa de confusión el corazón horizontal, SVI, deformidades torácicas como el síndrome de Wolff-Parkinson-White, CMH, infarto inferolateral, enfisema, ventrículo único, transposición corregida de los grandes vasos de la base y la anomalía de Ebstein.
- b) Para el caso del bloqueo de la división póstero-inferior izquierda (LPFB) el desvío del eje a la derecha en el plano frontal debe estar entre $+90^\circ$ y $\pm 180^\circ$ en adultos. En niños y adolescentes hasta 16 años, este criterio solo debe aplicarse cuando se documenta una clara mudanza del eje hacia la derecha (Surawicz 2009). Por otra parte, existen LPFBs con ejes en apenas $+80^\circ$. El diagnóstico de LPFB debe ser siempre clínico-electrocardiográfico siendo posible en ausencia de SVD, hábito corporal longilíneo asténico, o infarto lateral.

Referencias

1. Surawicz B, Childers R, Deal BJ, Gettes LS, Bailey JJ, Gorgels A, Hancock EW, Josephson M, Kligfield P, Kors JA, Macfarlane P, Mason JW, Mirvis DM, Okin P, Pahlm O, Rautaharju PM, van Herpen G, Wagner GS, Wellens H; American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical

Cardiology; American College of Cardiology Foundation; Heart Rhythm Society. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part III: intraventricular conduction disturbances: a scientific statement from the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; the American College of Cardiology Foundation; and the Heart Rhythm Society: endorsed by the International Society for Computerized Electrocardiology. *Circulation*. 2009 Mar 17;119(10):e235-40. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.191095. Epub 2009 Feb 19.

2. Elizari MV, Acunzo RS, Ferreiro M. Hemiblocks revisited. *Circulation*. 2007 Mar 6;115(9):1154-63.