



Algo de historia

Something of history

Coordinadora: Dra. Margarita Dorantes Sánchez

Servicio de Arritmias y Estimulación cardíaca. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

Esta sección fija de nuestra Revista, pretende ofrecer algunos breves datos históricos sobre personalidades de la Cardiología o sobre la progresión en el tiempo de conceptos y síndromes cardiológicos. Porque es preciso recordar que:

"If I have seen further it is by standing on the shoulders of giants".

Isaac Newton, 1676.

"Celebrating the past, shaping the future"

Estes III NAM, PACE 2003.

Diagrama *Ladder* (escalera)

Una historia de 125 años

Este diagrama permite representar las arritmias reentrantes y ayuda a entender sus mecanismos. Los siguientes notables investigadores trabajaron con él, en distintos momentos.

1885: Chauveau
↓
Wenckebach
Mackenzie
Engelmann
Lewis
Pick-Langendorf

En ocasiones ha permitido predecir mecanismos de arritmias, que han sido probados después. Por ejemplo, en 1950 Pick y Langendorf plantearon en un diagrama el mecanismo de la taquicardia por reentrada intranodal, 6 años antes de la demostración de la dualidad del nodo auriculoventricular en el animal, y 20 años antes de que se precisara en el hombre mediante estimulación eléctrica programada. Se presentan sus diagramas en los dos tiempos.

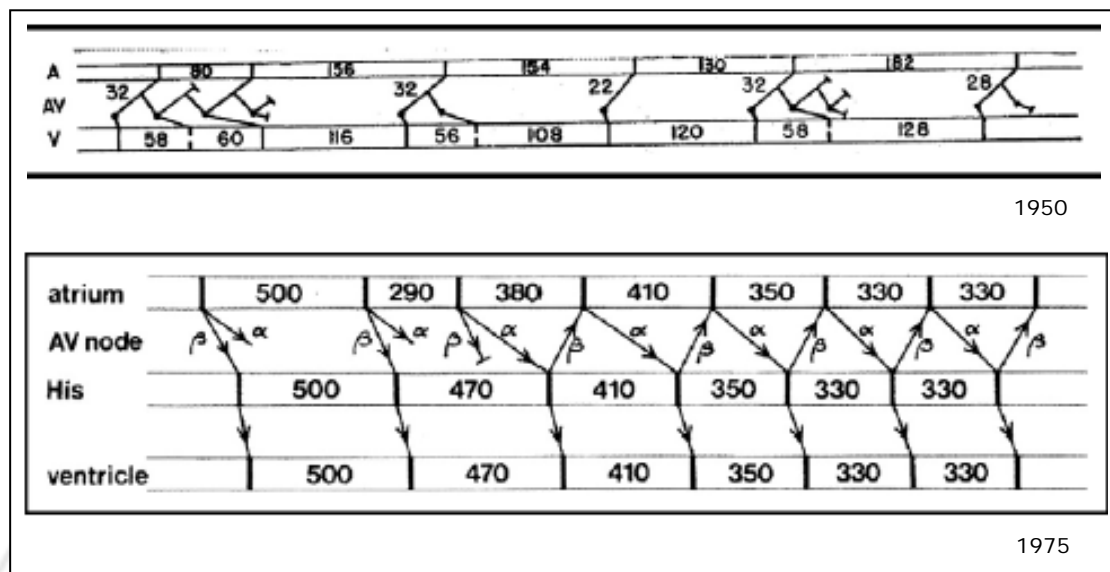


Figura 1. Diagrama Ladder

Flutter auricular

1886: Empleo más temprano del término de flutter por Mac William (refirió una excitación rápida y regular de la aurícula).

1911: Jolly y Ritchie lo diferenciaron de la fibrilación auricular en el hombre.

1920: Fue enunciado su mecanismo reentrante por Sir Thomas Lewis.

1947: Rosenblueth y García Ramos estudiaron la arritmia en modelos caninos.

1973: Scherf y Schott identificaron un mecanismo de automaticidad aumentada.

1977: Boineau continuó el estudio de la reentrada como su mecanismo de origen.

1977, 1996: Waldo describió variadas manifestaciones clínicas del flutter auricular, lo estudió en el postoperatorio, lo clasificó y destacó la importancia del fenómeno de *entrainment* (encarrilamiento) para detectar circuitos reentrantes y qué región resultaba crítica para su perpetuación. Estudió la relación entre el flutter y la fibrilación auricular.

1977: Allesie planteó el *circle leading* (circuito directriz).

1986-87: Frame estudió la arritmia en modelos caninos.

1986: Klein mapeó pacientes quirúrgicos con flutter auricular, determinó los circuitos reentrantes y aplicó crioablación con éxito.

1992-93: Feld y Cosío emplearon la radiofrecuencia para interrumpir la conducción cavotricuspídea y curar el flutter auricular.

Nueva terminología para el flutter auricular, propuesta por Scheinman en el 2004 (Figuras 2 y 3).

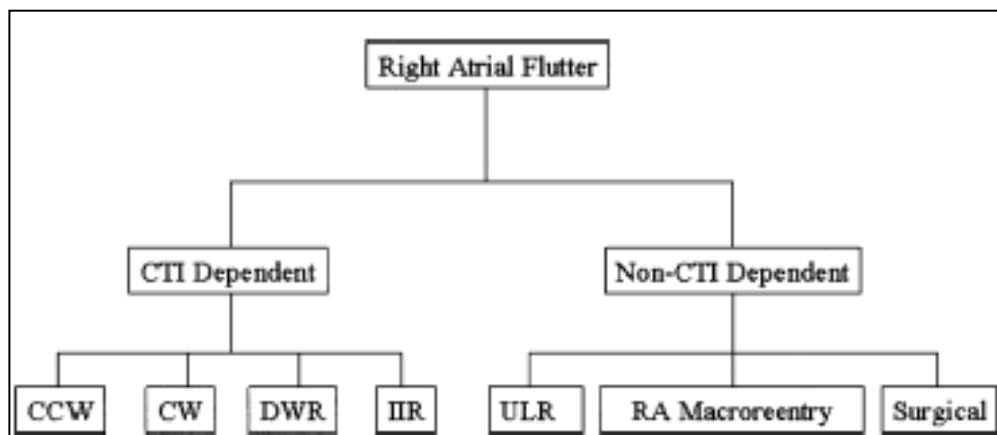


Figura 2. Right atrial flutter. CCW-counter-clockwise; CTI-cavotricuspid isthmus; CW-clocwise; DWR-Double-wave reentry; IIR-intraisthmus reentry; RA-Right atrial; URL-upper loop reentry.

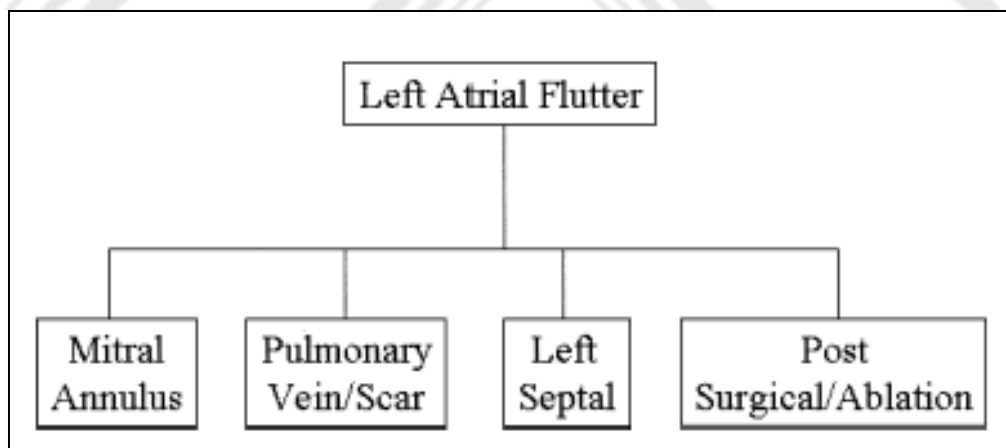


Figura 3. Left atrial flutter.