



Taquicardia Unional Reciprocante Permanente o Taquicardia de Coumel o del inglés PJRT (Permanent Junctional Reciprocating Tachycardia)

Esta arritmia especial (P.Coumel, 1967), utiliza una vía accesoria con propiedades electrofisiológicas similares al nódulo aurículo ventricular, que conduce solo en forma retrograda.

Se localiza típicamente en la región posteroseptal del corazón, presentando una conducción lenta (en comparación a una vía tipo haz de Kent) lo que origina una taquicardia lenta, pero incesante (**Fig.19 y 20**).

Se caracteriza por ser una taquicardia con QRS angosto, onda P retrograda negativa en II, III y Avf, con un intervalo RP mayor que el PR.

La PJRT representa el 4 % de las taquicardias supraventriculares de los pacientes pediátricos.

Clínica

En los más pequeños el cuadro clínico es el de insuficiencia cardíaca, secundario a taquicardiomiopatía. En los niños más grandes eventualmente refieren palpitaciones, aunque puede ser asintomática.

Tratamiento: puede resolver espontáneamente, aunque es excepcional.

Las maniobras vagales y la adenosina son efectivas, pero siempre en forma transitoria, dado que la arritmia puede volver a comenzar inmediatamente pasado el efecto.

Las drogas clase IC como la Flecainida (1-3 mg/Kg./DIA V.O) y la Propafenona (1-3 mg/Kg./DIA V.O) pueden ofrecer un control parcial, al igual que los β bloqueantes solos o combinados (digital). La solución definitiva de esta arritmia es el tratamiento mediante la ablación por radiofrecuencia, teniendo en cuenta las indicaciones generales, que cuenta con muy buenos resultados.

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

Drago F, Silvetti MS, Mazza A, Anaclerio S, Pino AD, Grutter G, Bevilacqua M.

Permanent junctional reciprocating tachycardia in infants and children: effectiveness of medical and non-medical treatment. Ital Heart J. 2001 Jun;2(6):456-61.

Dorostkar PC, Silka MJ, Morady F, Dick M 2nd. **Clinical course of persistent junctional reciprocating tachycardia.** J Am Coll Cardiol. 1999 Feb;33(2):366-75.

Elbaz M, Fourcade J, Carrie D, Jean M, Karouny E, Foures F, Bery E, Bounhoure JP, Puel J. **Atrial insertion of accessory pathways in permanent reciprocating junctional tachycardia.** Arch Mal Coeur Vaiss. 1995 Oct;88(10):1399-405



FIGURA 19



Taquicardia Unional Reciprocante Permanente PJRT

En el trazado de Holter de 2 canales, se ven los cuatro primeros latidos que corresponden a este tipo de taquicardia, seguidos por un latidos sinusales 5 y 6 (flechas) a los cuales le sigue un latido extrasistólico (latido 7), otros 3 latidos (8,9, 10 sinusales) y nuevamente la aparición de la PJRT.



FIGURA 20



Taquicardia Unional Reciprocante Permanente PJRT

Se observa un trazado de Holter de 3 canales, la inscripción de la onda P negativa(intervalo RP expresión de la conducción retrógrada), bien alejada del complejo QRS precedente.



Algoritmo

