

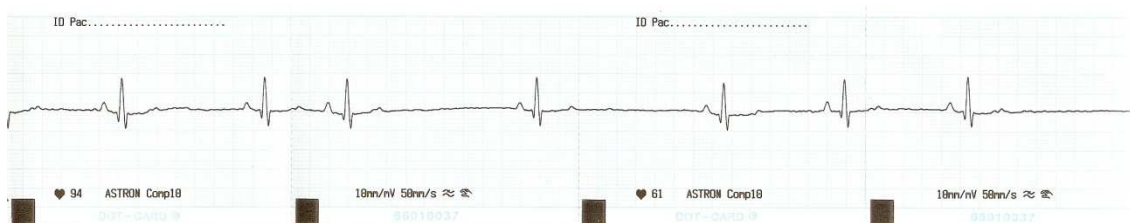
PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ATROPINA (A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO)

Dr. José Ángel Yáñez Martínez

C.V. Sabuesos C.B. – Vigo (España)

Se presenta en la clínica una hembra canina, raza Schnauzer Miniatura de 9 años de edad, 7,300 Kg. de peso y asintomática, para la realización de pruebas prequirúrgicas a propósito de una cirugía de tumoraciones mamarias.

Durante la exploración del paciente se detecta mediante auscultación la presencia de una arritmia no fisiológica de tipo bradicárdico (Bradiarritmia Supraventricular), que se confirma mediante electrocardiografía como un Bloqueo Sinusal Incompleto.

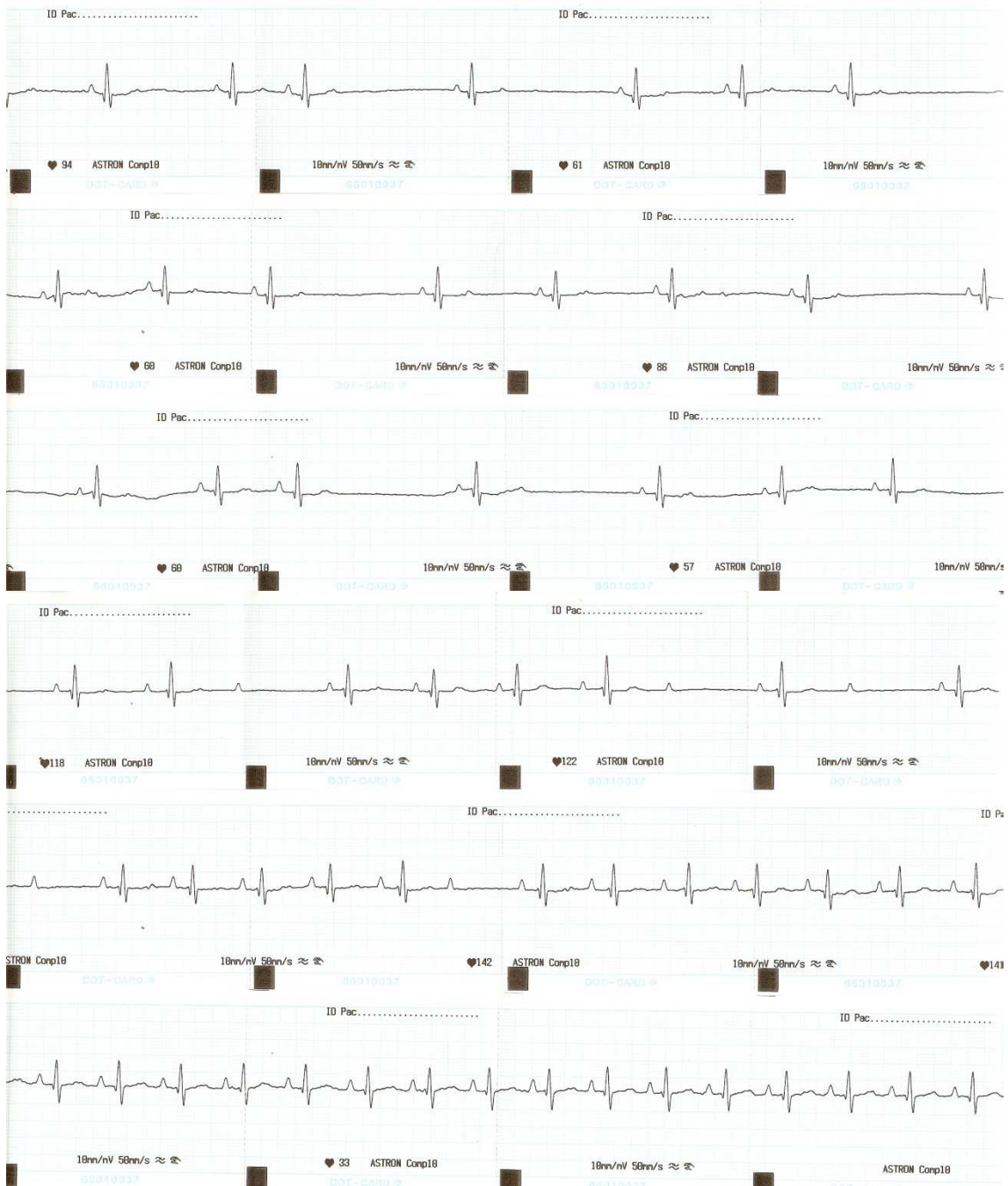


El resto de exploraciones resultan normales (analítica de perfil general, incluyendo iones y radiología torácica).



Ante este hallazgo, el siguiente paso es la realización de una prueba de provocación con atropina, a fin de conocer la respuesta del Nódulo Sinusal a éste medicamento para incluirlo ó bien como parte del protocolo preanestésico ó en caso de ser necesario, utilizarlo durante la realización de la cirugía, si la monitorización del paciente así lo aconseja.

La prueba se realizó utilizando atropina a dosis de 0,04 mg/ kg s.c. y se obtienen tiras en D.II. (50 mm/seg. y 0,1 mV.=1 mm.) en tiempo 0 (preatropinización), minutos 5, 10, 15, 20 y 25 postatropinización con el siguiente resultado:



Como se puede apreciar, la prueba resulta positiva, se corrige el Bloqueo y la frecuencia aumenta considerablemente, confirmando que se trata de un problema de exceso de tono parasimpático y origen idiopático (estímulo vagal idiopático). En este caso, la atropina actúa como freno químico al estímulo de origen vagal.

Es interesante apreciar la evolución temporal de las ondas e intervalos en la formación de los nuevos impulsos y en la adquisición del ritmo y frecuencias correctos gracias al freno vagal que produce la atropina.

En este caso que nos ocupa, teniendo en cuenta la edad del paciente, raza, peso y especialmente la baja frecuencia, se premedicó con atropina (0,02 mg/ kg) unos 30 minutos antes del comienzo efectivo de la cirugía, que se desarrolló sin problemas y con una frecuencia media de 90-100 ppm. totalmente estable durante los 45 minutos de intervención.

CONCLUSION:

La realización de una prueba de provocación con atropina es muy útil en general para pacientes aquejados de Bradicardia Sinusal ó de Bloqueo Sinusal Incompleto (Bradiarritmias Supraventriculares de aparición más frecuente en clínica diaria), no sólo como vía de tratamiento en animales sintomáticos, si no como una forma eficaz, segura, rápida y económica de anticiparse a posibles problemas en nuestros pacientes (sean ó no sintomáticos), al proceder por ejemplo a su anestesia o sedación.

La prueba se realiza tomando un electrocardiograma en tiempo 0, inyectamos vía subcutánea o intramuscular 0,04 mg/Kg de atropina y cada 5 ó 10 minutos realizamos controles electrocardiográficos, debiendo obtenerse un resultado positivo en no más de 30 minutos. En este caso, la atropina actúa como freno químico al freno de origen vagal.

Si el resultado es negativo, con el mismo objetivo, podemos realizar una prueba de provocación con Isoproterenol a dosis de 0,01 mg/Kg vía s.c. ó i.m., procediendo igual que anteriormente y esperando un resultado positivo en no más de 40 minutos. En este caso, al utilizar un Betabloqueante adrenérgico, lo que hacemos es estimular al sistema simpático para intentar resolver el problema de partida.