

Taquicardia Auricular con Disociación Isorrítmica

Instantánea Clínica

Antonio Ramírez-Moreno¹, Juan Ramón Siles¹ y Fidel Mesa¹

¹ Servicio de Cardiología, Hospiten Estepona, Estepona, Málaga, España

Fecha de recepción del manuscrito: 24/Febrero/2026

Fecha de aceptación del manuscrito: 29/Abril/2026

Fecha de publicación: 30/Junio/2026

DOI: 10.5281/zenodo.21082068

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

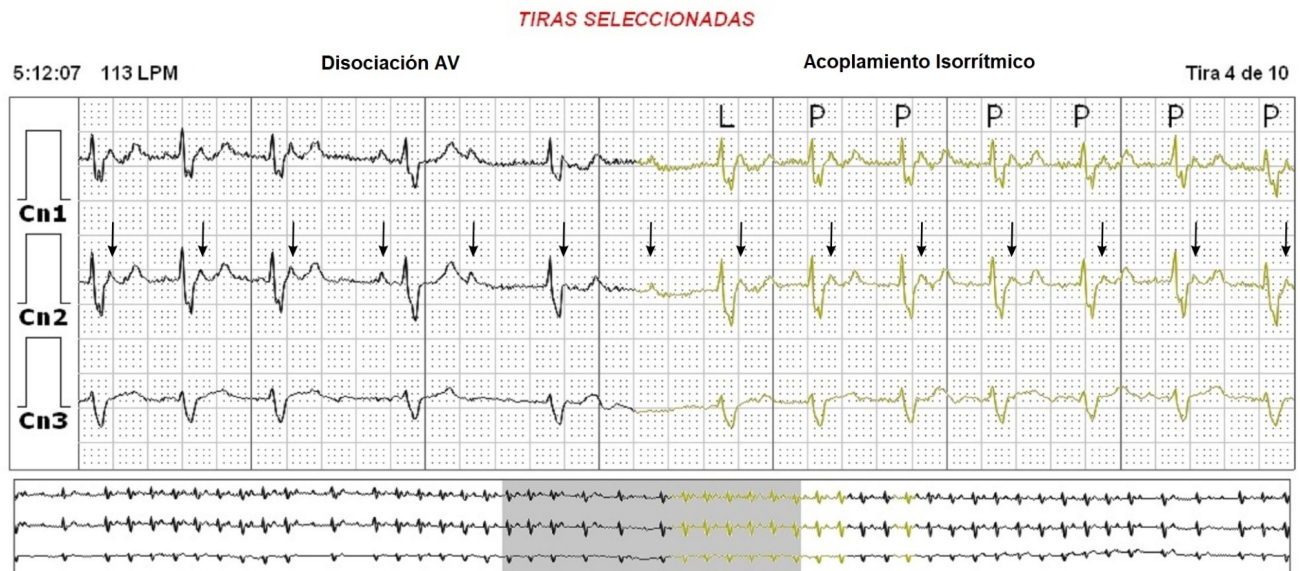


Figura 1: Registro Holter que muestra taquicardia auricular (120 lpm) con disociación auriculoventricular en el segmento inicial (izquierda), donde las flechas señalan ondas P independientes del QRS, y posterior acoplamiento isorrítmico del ritmo nodal (derecha). En esta fase, las ondas P quedan ocultas dentro de los complejos QRS y la relación de la onda T con el siguiente QRS genera la falsa apariencia de un intervalo PR prolongado, sin existencia de conducción AV real.

Mujer de 73 años con antecedente de bloqueo auriculoventricular (AV) de primer grado que consultó por empeoramiento de insuficiencia cardíaca. El electrocardiograma basal mostraba ritmo regular a aproximadamente 120 lpm con morfología de bloqueo completo de rama derecha y aparente intervalo PR muy prolongado. El registro Holter de 24 horas evidenció taquicardia auricular a 120 lpm con disociación AV completa y episodios de disociación isorrítmica, que pueden llevar a interpretar la onda T como una falsa onda P, lo que explica la aparente presencia de un bloqueo AV de primer grado.¹

La disociación auriculoventricular isorrítmica es un fenómeno electrocardiográfico poco frecuente que ocurre cuando los ritmos auricular y ventricular presentan frecuencias similares, permitiendo una sincronización transitoria sin conducción real. Este fenómeno puede generar una falsa apariencia de conducción AV y simular bloqueos de primer grado, especialmente cuando las ondas P quedan ocultas dentro de los complejos QRS.

El reconocimiento de este patrón tiene implicaciones clínicas relevantes, ya que puede conducir a errores diagnósticos y decisiones terapéuticas inapropiadas, como el uso de fármacos bradicardizantes o la indicación innecesaria de estimulación cardíaca. El uso de monitorización prolongada,

como el Holter, es clave para establecer el diagnóstico correcto y guiar el manejo clínico.²⁻⁴

FINANCIAMIENTO

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- [1] Barold SS. Isorhythmic atrioventricular dissociation. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2006;29(5):552–562. doi:10.1111/j.1540-8159.2006.00398.x
- [2] Surawicz B, Knilans TK. *Chou's Electrocardiography in Clinical Practice.* 6th ed. Philadelphia: Saunders; 2008. doi:10.1016/B978-1-4160-4987-2.00001-9
- [3] Josephson ME. *Clinical Cardiac Electrophysiology: Techniques and Interpretations.* 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016. doi:10.1097/9781451193946
- [4] Littmann L. Electrocardiographic manifestations of atrioventricular dissociation. *Am J Emerg Med.* 2007;25(5):584–586. doi:10.1016/j.ajem.2006.09.012