



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2771 - Los contratiempos del esfuerzo físico

A.B. Izquierdo Gomar^a, C. Gil Sánchez^a, L. Ortega Suárez^b y P. Fernández García^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada/San Roque. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ^cCardióloga. Hospital La Línea. Cadiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 45 años sin alergias farmacológicas, no hábitos tóxicos ni FRCV, con actividad física diaria. Presenta desde marzo 2015 síntomas de opresión torácica, sudoración, palpitaciones al realizar deporte y cuadro sincopal único de minutos de duración con recuperación espontánea, acudió al servicio de AP. Exploración, incluida neurológica, analítica con ionograma y perfil tiroideo, y ECG sin hallazgos en consulta, derivación a cardiología. En consulta privada muestra, tras ergometría, misma clínica y taquicardia ventricular (TV) de QRS ancho cediendo con amiodarona oral. Se deriva a Hospital de referencia, al que llega con cuadro clínico previo y arritmia; responde a amiodarona 300 mg intravenoso. Ingresa en UCI para monitorización e investigación del caso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal, auscultación sin soplos, click o roces, murmullo conservado, resto normal. Analítica, hemoglobina 14,7 g/dl, coagulación normal, bioquímica y enzimas cardiacas normales. ECG en urgencias: QRS ancho a 275 lpm compatible con TV idiopática de tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD): Normalización en UCI con ECG sinusal a 62 lpm y PR 0,18 msg sin trastornos de repolarización. Cateterismo cardiaco sin lesiones y fracción de eyección de VI conservada. Ecografía transtorácica descarta displasia VD. Buen control con sotalol 40 mg oral diario.

Juicio clínico: TV-TSVD. Ablación exitosa del foco.

Diagnóstico diferencial: Displasia arritmogénica del ventrículo derecho, taquicardia por reentrada auriculoventricular de vía accesoria lado derecho, taquicardia secundaria a tetralogía de Fallot reparada, TV polimórfica catecolaminérgica u otras canalopatías y cardiopatías estructurales.

Comentario final: Dado el curso benigno de este tipo de arritmia se decidió alta domiciliaria, tratamiento oral con sotalol, por su clínica recurrente, y posterior estudio electrofisiológico con ablación por catéter como tratamiento curativo con éxito del 90% casos. El 10% de taquiarritmias ventriculares no presentan cardiopatía estructural, como la TV-TSVD, más frecuentes en mujeres de mediana edad y pobre degeneración maligna. Asociadas al estrés físico, emocional o variaciones hormonales como gestación, conlleva aumento de tono adrenérgico mediado por AMPc que produce pos-despolarizaciones tardías. Electrocardiográficamente, durante TV, presenta patrón de BRIHH y eje frontal inferior con onda R predominante. Aparece como taquicardia ventricular monomórfica

repetitiva que alterna con ritmo sinusal, o como paroxística sostenida; estas últimas más sintomáticas y se expresan al menos una ocasión, en el 60% de las primeras nombradas. Las formas más leves no suelen precisar tratamiento; si la presentación genera inestabilidad hemodinámica o si la clínica altera la calidad de vida, como en el caso descrito, se plantea medidas farmacológicas o tratamiento definitivo con ablación por catéter.

BIBLIOGRAFÍA

1. Latif S, Dixi S, Callans D. Ventricular arrhythmias in normal heart. *Cardiol Clin.* 2008;26:367-80.
2. Capulzini L, et al. Arritmias y enfermedades del corazón derecho: de las bases genéticas a la clínica. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:963-83.
3.
<http://www.secardiologia.es/arritmias/cientifico/blog-actualizaciones-bibliograficas/6239-nuevos-criterios-ecg-en-el-diagnostico-diferencial-de-tv-idiopaticas-de-tsvd-vs-cardiomiopatia-arritmogena-de-vd>