

# Paciente puérpera con taquiarritmia de QRS ancho - 2016

Dr. Cristian Díaz

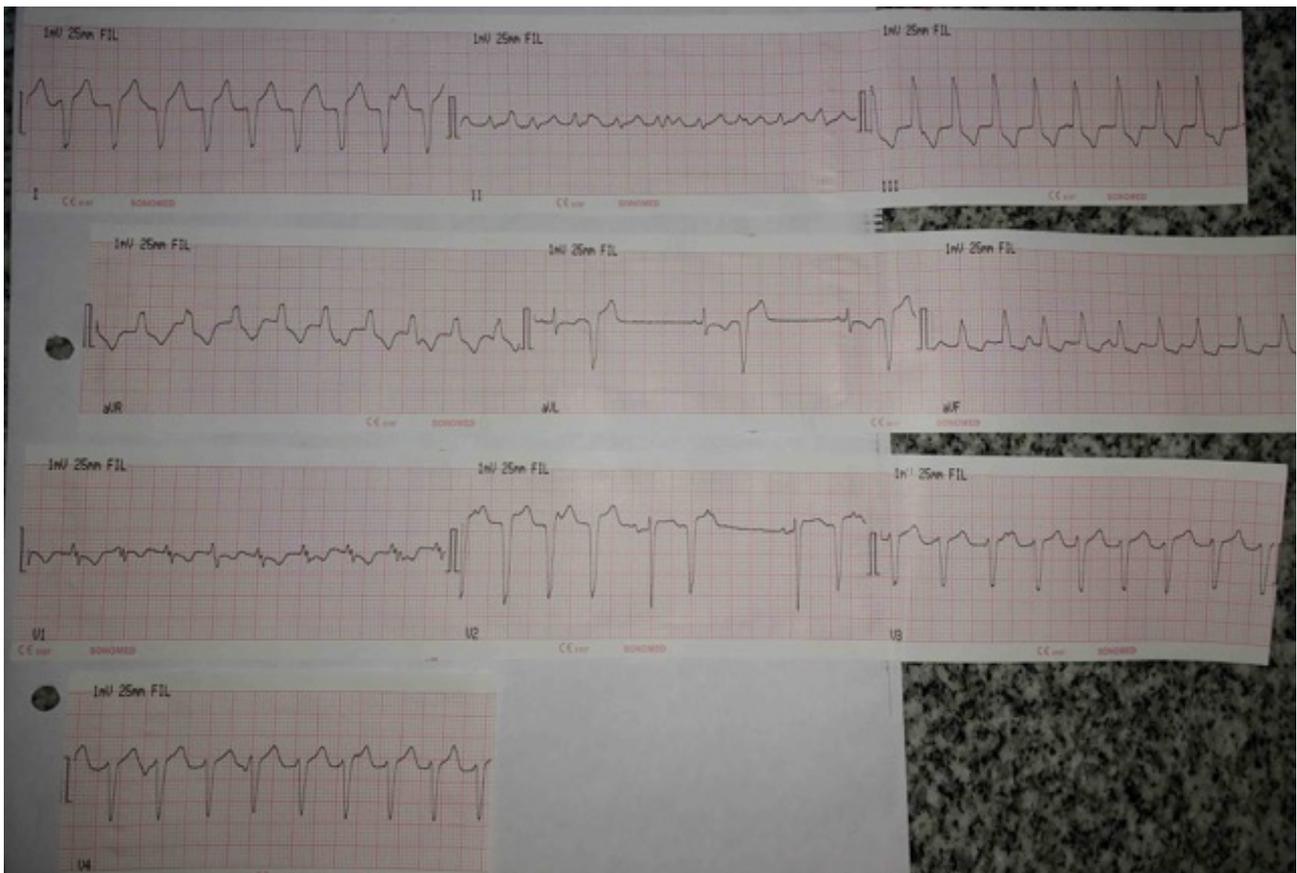
Resumen de Historia clínica paciente TV.

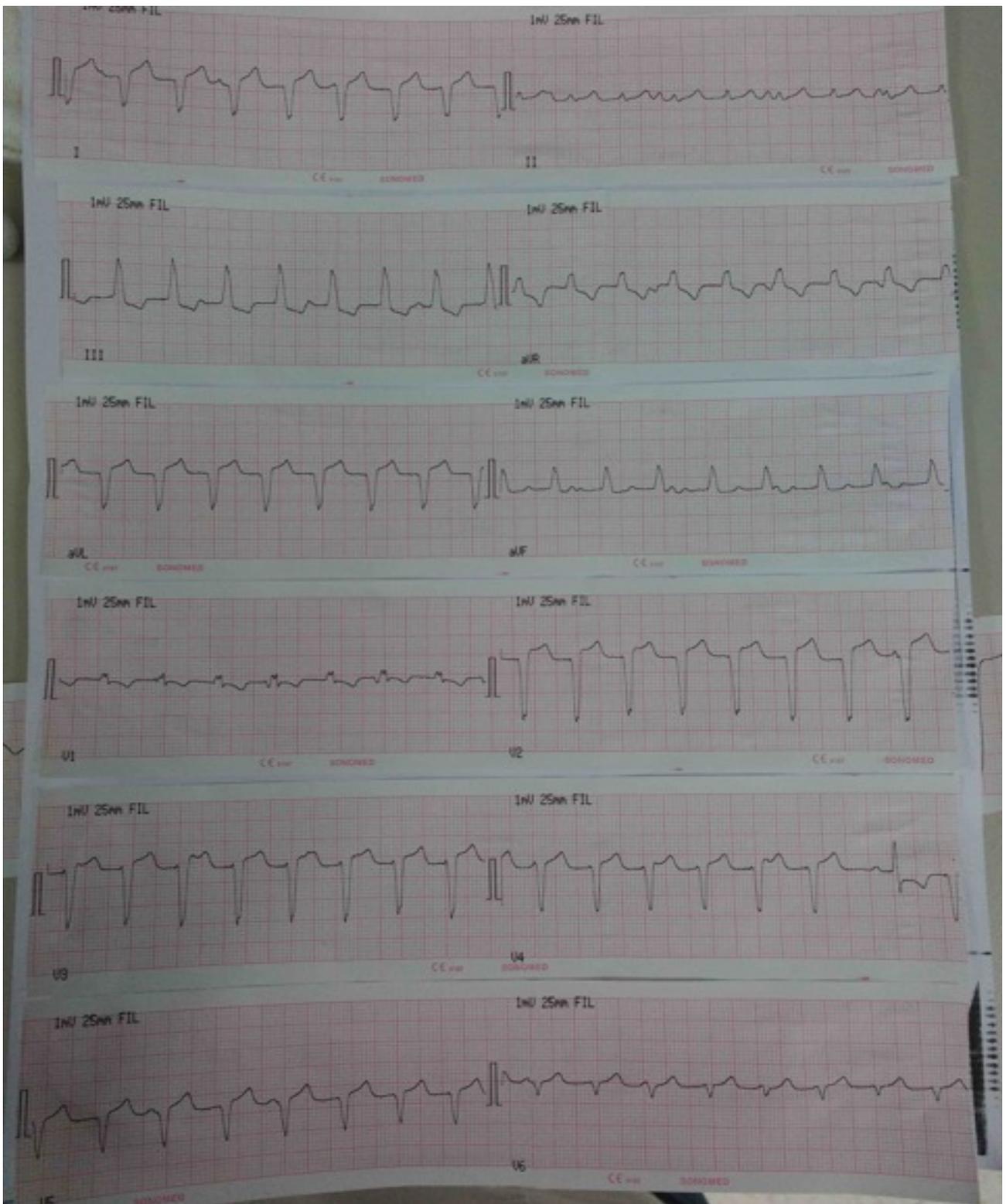
32 años, ingresa al hospital en trabajo de parto, posterior al mismo le detectan pulso arrítmico, es derivada a clínica médica para su evaluación, en ECG taquiarritmia regular de QRS ancho FC 150 x min, paciente asintomática, TA 130/70, examen físico normal, En adjunto agrego los ECG, Rx de tórax; el laboratorio fue completamente normal, se realizó ecocardiograma normal, único hallazgo índice de masa 124 grs/m<sup>2</sup>,

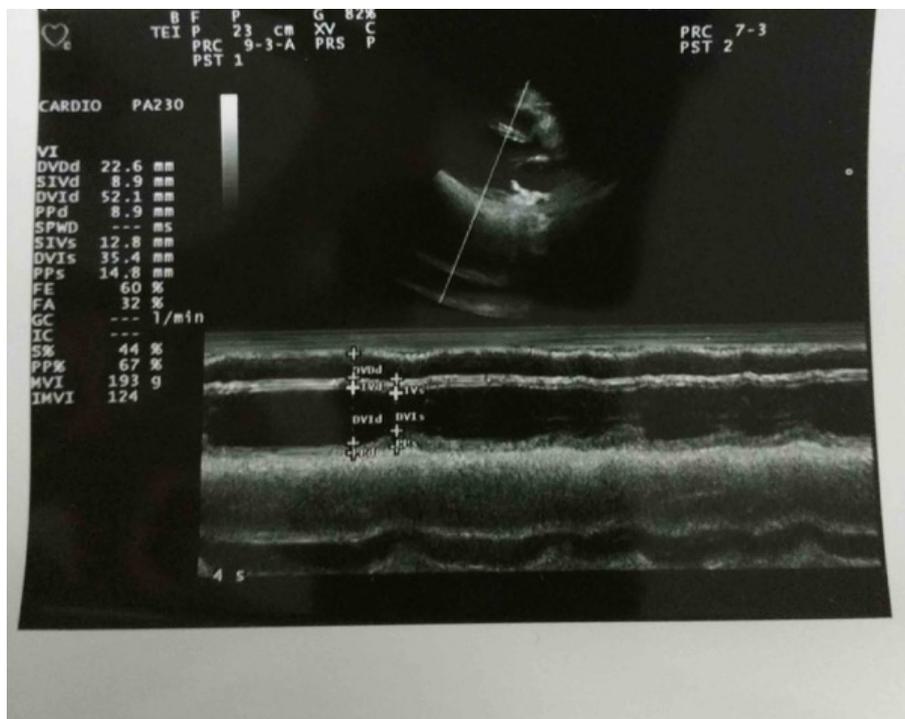
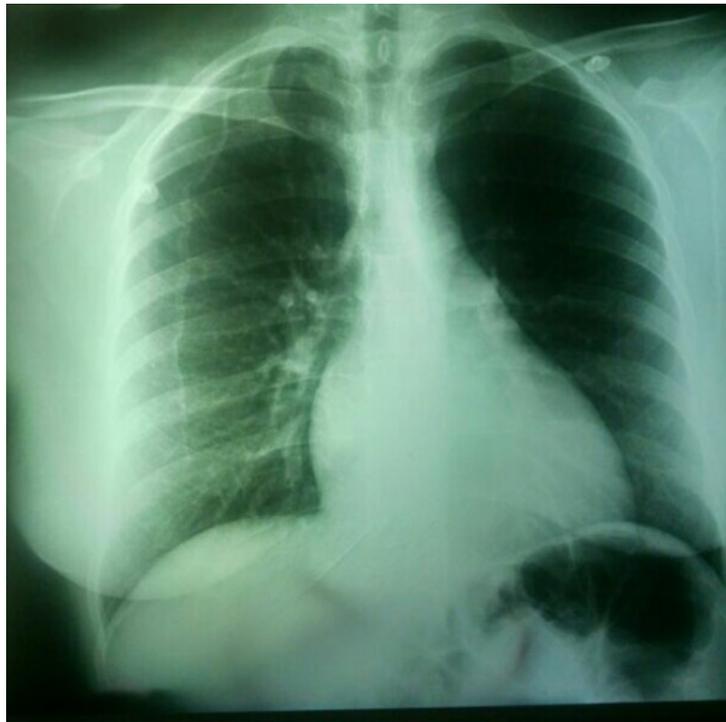
La paciente relata haber tenido episodios de arritmia en 2008, de esa fecha tiene ecocardiograma normal y fue evaluada x electrofisiólogo que diagnosticó TV monomorfa de probable origen en infundíbulo del VD e indicó nadolol; no se realizó EEF.

Al tiempo, la paciente abandona la medicación y desde entonces ha permanecido asintomática.

Cristian Díaz  
Neuquen. Argentina







## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Cristian,

Los trazados muestran una taquicardia ventricular lenta (alrededor de 120/min) que se origina cerca en la pared lateral y superior del ventrículo izquierdo cerca del ápex. Se ve claramente la disociación entre las ondas P y los complejos QRS. Por lo que comentas del ecocardiograma (aumento de la masa), es probable que se trate de una miocardiopatía.

En este caso la arritmia es una manifestación de una anomalía subyacente que debemos estudiar. Puede ser necesario hacer una resonancia magnética. ¿Tiene la paciente serología positiva para Chagas?

Saludos,

Mario D. Gonzalez, M.D.

---

Estimado Mario, yo le hice el ecocardiograma ayer y si bien me da ese aumento leve en la masa, los diámetros son muy normales y estructuralmente se ve un corazón normal, si bien fue un estudio difícil de hacer ya que tenía un latido sinusal seguido de 4 o 5 ventriculares. La serología para Chagas es negativa, lleva 48 hs de puerperio, todas las serologías son negativas, la RMN está planeado hacerla. Actualmente está recibiendo bisoprolol 5 mg día, alguien me dijo que probara Verapamilo, ¿vos que opinas?

Saludos

Cristian Díaz

---

Estimado Cristian

Lo que puedo apreciar del caso y del ECG es que se trata de una TV monomorfa regular, de aproximadamente 120 lpm, con QRS entre 120 a 160 ms (no me sale tan claro en mi celular), con imagen de BRD y eje inferior, lo que me sugiere localización superior y lateral en VI. Por otro lado, lo asintomática de la paciente y el eco normal me sugieren TV en corazón estructuralmente normal (TV idiopática), y obviamente estudiarla (RNM, EEF) para descartar que no se trate de TV en corazón aparentemente normal y decidir su mejor terapéutica, ablación en caso de ser estructuralmente normal (para evitar progresión a taquicardiomiopatía)

Saludos

Dr Henry Cruz Franco

---

Estimados colegas.

Siguiendo la secuencia ordenada de datos clínicos me gustaría decir algo.

1\_ Hay un antecedente de arritmia previo o sea que ya este fenómeno ha ocurrido antes  
2\_ En el puerperio reaparece la taquicardia; en la radiografía el índice cardioracico está aumentado ligeramente y el ecocardiograma en 2D y M una FEVI normal no puedo ver la imagen en movimiento pues hay que evaluar la contractilidad del miocardio. Pero la morfología que adquiere ese VI en esa vista paraesternal larga es de un VI ligeramente dilatado. El valor de 52 mm como promedio máximo del diámetro telediastólico del VI es algo relativo a la estatura del individuo lo otro es que en una sola imagen evaluar movilidad parietal es insuficiente. También agregar que hay una ligera tendencia a reducir el grosor de las paredes ventriculares.

Que en mi opinión hay ligera dilatación del VI.

El diagnóstico de Miocardiopatía puerperal se debe tener presente pero esta la evolución es al deterioro contráctil rápido y alta mortalidad.

3- Ojo con recurrencia anteriores de la arritmia y tener presente que sea a la inversa que la arritmia sea la causante de la dilatación ventricular

Saludos

José Enrique Castellanos Heredia  
Guyana

Hola amigos

Mi opinión

TV monomorfa; se observa disociación AV claramente.

Origen VI; coincido con lo de otros colegas.

En D1 se observa T negativas (¿memoria T? o ¿TRV por inflamación?)

En V1 sugiere SAI

La Rx de tórax impresiona con relación cardio torácica > 50 % y dilatación de vasos superiores compatible con hipertensión venocapilar.

¿El eco qué dice en cuanto a la función diastólica, ¿qué patrón presenta? y si se puede estimar PD2VI

Síntesis

Descartar miocardiopatía postpartum

Juan José Sirena

---

Hola Dr. Diaz: si es posible ¿tiene un electrocardiograma de la paciente sin medicación previo al parto?

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

---

Hola Cristian,

Si la arritmia responde al bisoprolol, continuaría con la misma droga. De lo contrario, se puede probar verapamilo comenzando con una dosis baja, ya que podemos estar en presencia de una miocardiopatía.

¿Tiene la paciente antecedentes familiares de arritmias, muerte súbita, o de insuficiencia cardíaca?

Gracias por compartir el caso.

Saludos,

Mario D. González

---

Perdón, una corrección

En vez de DI es AVL el TRV descripto que puede corresponder a memoria de onda T o proceso inmuno inflamatorio de segmento lateral del VI

Juan José Sirena

---

Estimados agradezco a todos por su interés y sus opiniones; la paciente mañana traerá ECG que tiene en su domicilio, que le hicieron durante el embarazo, sacaré fotos y las adjuntaré, mañana también haré varios videos en diferentes cortes del Ecocardio y si es posible los adjuntaré para que los vean, ya que solo tengo fotos y es como dicen Uds, viendo solo una foto es difícil evaluar. Actualmente la paciente se encuentra completamente asintomática, nunca ha tenido síntomas ni siquiera durante el embarazo, respecto a su Rx de tórax, habría que ver una nueva en algunos días, esa fue realizada a las 24 hs del parto. El ECG de hoy alterna un latido sinusal con 2 o 3 ventriculares; como mucho tiene 2 sinusales seguidos.

Saludos a todos y gracias nuevamente.

Cristian

Honestamente, yo no veo redistribución circulatoria, es más, en los 2/3 superiores del hemitórax izquierdo. no se ven ni vasos.

Heriberto A. Alonso

---

Estimados colegas: Me gusta este caso y las dificultades diagnósticas.

Lo que veo, y creo que no se comentó, es que tiene inversión de T en los pocos latidos sinusales que se observan y en derivaciones donde el QRS de la TV es negativo.

Esto es atribuible a modulación electrotónica de la repolarización de los latidos sinusales por los ectópicos.

Aunque no descarto una taqui-miocardiopatía incipiente.

Realmente puede tratarse de una TV por postpotenciales tardíos (canales cálcicos) y realmente me interesaría ver el efecto del verapamilo sobre la TV como sugirió un colega.

Creo que la TV es de mucho antigua y más frecuente de lo que sospechamos:

aparentemente es asintomática y fue un hallazgo por los controles del parto.

Con mucho afecto

Gerardo Juan Nau

---

Edgardo, el eco modo M en mi criterio no es normal, el septum esta aquínético y con refringencia aumentada; la etiología es el objetivo.

Saludos

Carlos Bruno

---

Hola Carlos, para mi el septum no está akinético, tiene 44% de engrosamiento, la medición se realizó en el latido sinusal, posteriormente se ven latidos más rápidos que son los ventriculares,

Este es un videito filmado con el celular, mañana los bajo del ecografo

"VID\_20160727\_093020198.mp4"

(13M) can be downloaded at:

<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001B4&L=ARRITMIAS>

Cristian

---

Mi opinión del video

Son pocos latidos, pero me impresiona en esa ventana apical 4 cámaras: **hipocinecia segmento medioseptal y apical.**

También creo que lo mismo se observa en modo M

Saludos

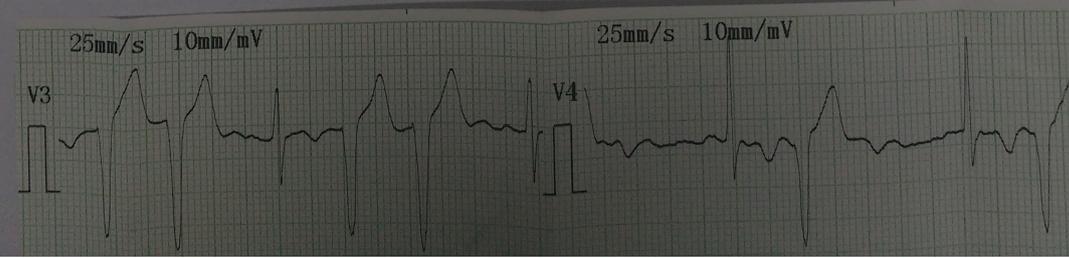
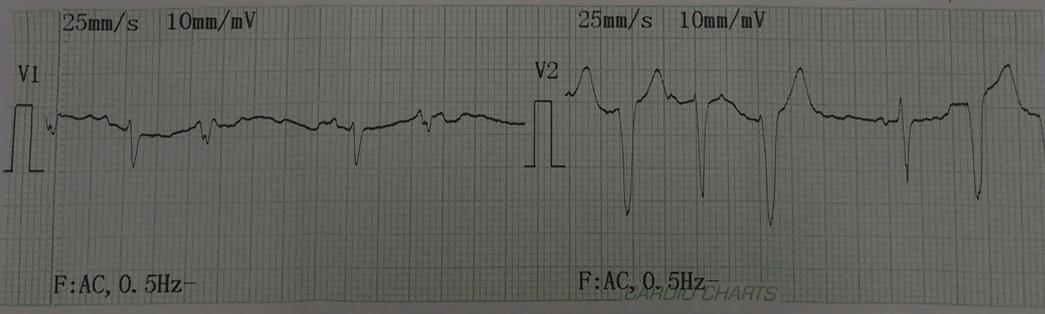
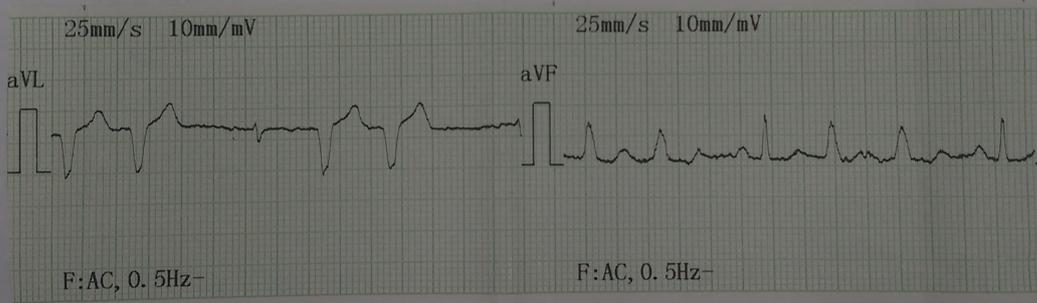
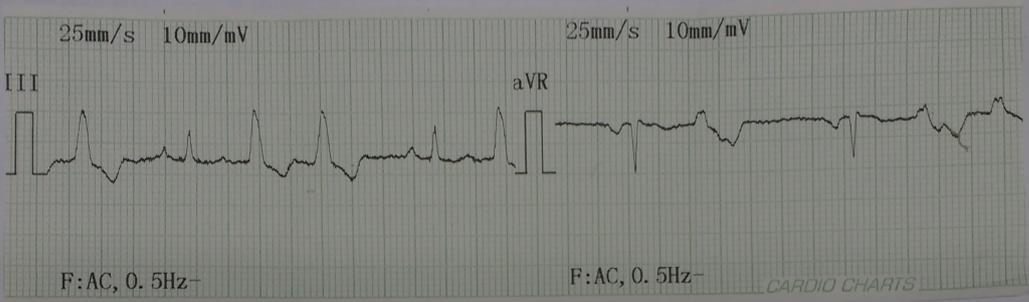
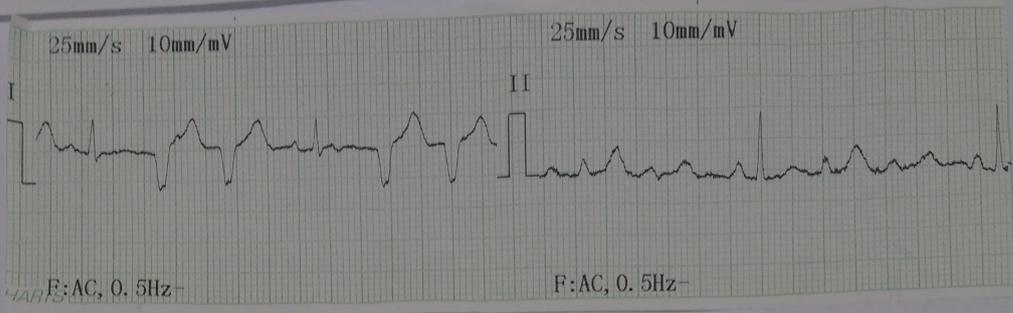
Juan José Sirena

---

Hola, hoy estuve viendo una carpeta con estudios que trajo la paciente desde 2008 hasta el 2012, tiene muchos ECG y Holter, el último del 2012; siempre estuvo con arritmia a pesar de la medicación, aquí adjunto un ECG de enero de este año y el de esta mañana, está mañana tomé varias imágenes en movimiento del ecocardiograma que todavía se están descargando, intentaré subirlas esta noche, un cordial saludo a todos

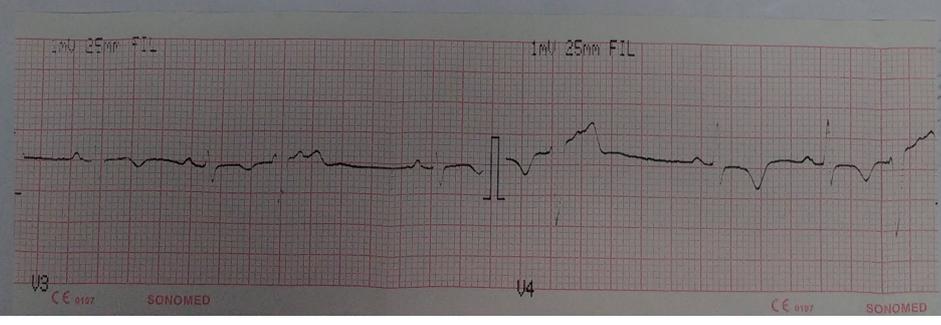
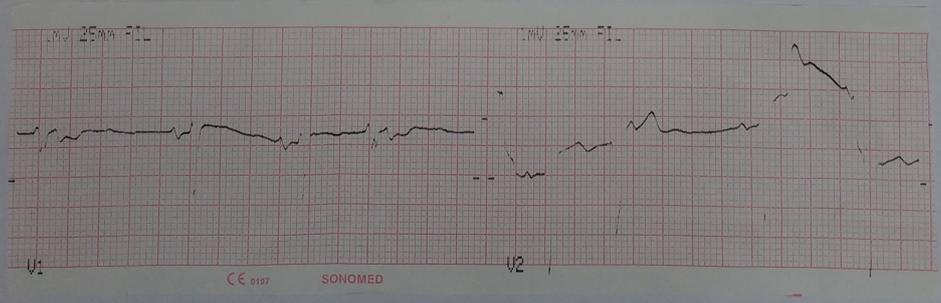
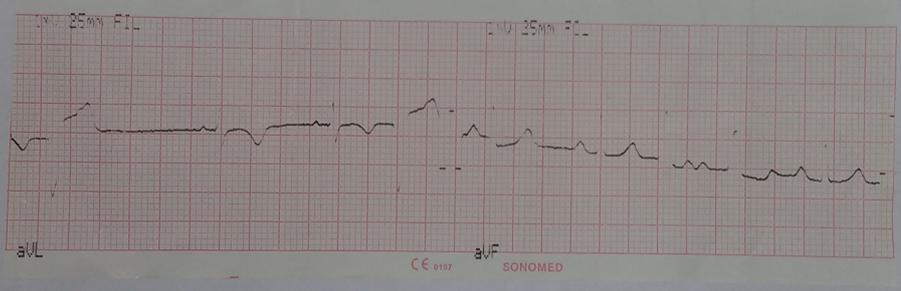
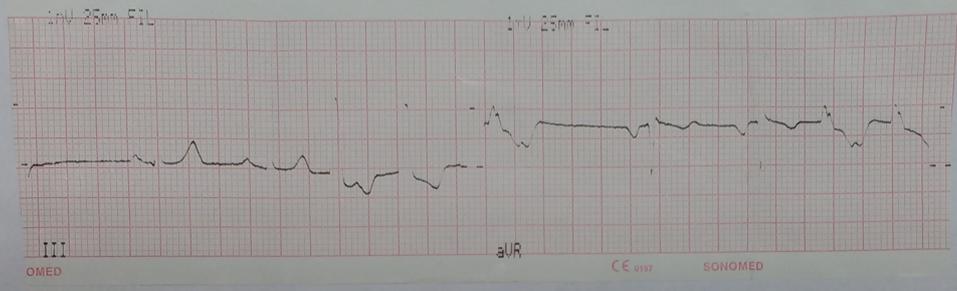
Cristian Díaz

C N°: .....  
Fecha: 25/01/16  
.....



SONOMED  
Cn. 41.62  
29/07/16

I.C N°: .....  
Fecha: 29/07/16  
.....



Estimado Cristian,

¿Leí mal? pero en el informe inicial del eco transtorácico dice un índice de masa de 124 g x m<sup>2</sup> de ASC?.

Si es así el índice de masa normal por ASC en mujeres es de 44 a 88 g x m<sup>2</sup> de ASC; por ende la masa esta recontra aumentada y si los espesores dieron normales (especulara un grosor parietal normal) eso equivaldría a una "hipertrofia excentrica" típica de la Miocardiopatía dilatada.

Algo no concuerda.

Saludos Cordiales.

Cita del rango normal de masa: J Am Soc Echocardiogr 2015;28:1-39.

Diego Villalba Paredes.

---

Estimado Diego, hoy repetí el Ecocardiograma pesé y medí yo a la paciente, y hoy el índice de masa fue mayor 136 si mal no recuerdo.

Me interesa mucho la opinión de todos.

Saludos.

Cristian Díaz

---

Estimado Cristian,

La paciente ha tenido esta taquicardia ventricular por mucho tiempo. Los latidos sinusales, como lo indicó Gerardo Nau, muestran T negativas de polaridad idéntica al QRS durante la TV, lo que indica memoria cardiaca.

Es probable que se trate de una miocardiopatía secundaria a la taquicardia.

Sin embargo, el sitio de origen (apex del Ventrículo izquierdo), e sinusual para las taquicardias así llamadas "idiopáticas".

Una posibilidad es un ventrículo no-compactado.

No se vio aparentemente en el ecocardiograma, pero la resonancia puede facilitar el diagnóstico.

Hemos visto esta arritmias en divertículos congénitos del ventrículo izquierdo. Otra posibilidad es miocardiopatía hipertrofica localizada en la punta del ventrículo izquierdo que puede no ser diagnosticada por el ecocardiograma pero si por la resonancia.

En fin, hay que seguir pensando y estudiando a la paciente hasta que demos con la tecla.

Saludos,

Mario D. González

---

Hola amigos:

Respecto del caso de la paciente en período puerperal, con los datos que tenemos hasta ahora, mi razonamiento es el siguiente:

- Paciente joven, ASINTOMÁTICA, con antecedentes de arritmia ventricular de antigua data, a la que en la rutina de post parto se le constata (por el obstetra) pulso irregular. El cardiólogo registra ECG's que certifican igual arritmia (al parecer), que la padecida antiguamente.

Y en un ecocardiograma (Bidi y Modo M), se observa aumento de la Masa Ventricular Izq, y Diámetro Diastólico del V.I. en límite máximo normal.

Hay discusiones acerca del estado de la motilidad parietal, y los datos de Función Sistólica son normales. No ha llegado aún la imagen del ecograma mitral en Modo M para presumir el estado de la función diastólica.

La Rx de tórax me plantea algunas dudas: el arco ventricular izq . me impresiona "redondeado" a pesar de que el índice cardio-torácico parece conservado. Y me gustaría

una placa con algo menos de "penetración " para ver mejor la circulación pulmonar. No veo hilios ensanchados.

Sería de utilidad una Resonancia Magnética Nuclear, para despejar dudas, creo.

¿En cuáles Diagnósticos Diferenciales pienso?

1- Miocardiopatía peri-parto en su etapa bien inicial, en una paciente con arritmia ventricular antigua. El dato de la función sistólica conservada va en contra de este diagnóstico. Pero no sé si en los muy precoces estadíos, en el inicio-inicio de una miocardiopatía, la función sistólica aún está conservada, y es sólo cuestión de días/semanas para ver su afectación. Repito: no lo sé, lo desconozco.

2- Paciente SIN miocardiopatía periparto y con arritmia antigua. Y los datos de ecocardiograma y Rx, son los que se pueden observar como cambios normales por el curso del embarazo.

Se han descrito en la embarazada, como hallazgos normales, un incremento en el diámetro diastólico final del ventrículo izquierdo (2 a 2,5 mm), aumento leve del tamaño de las aurículas y del ventrículo derecho, así como leve dilatación de los anillos mitral, pulmonar y tricuspídeo, inclusive con insuficiencias valvulares leves. Dichos cambios se producen entre el 2º y el 3º trimestre, y vuelven a los niveles basales entre los 4 a 6 meses posteriores al parto.

No voy a opinar sobre la arritmia; ya lo han hecho colegas sumamente autorizados. Sólo me queda una pregunta y es: ¿en aVL hay o no latidos "modulados" post extrasístole y/o T.V.? ¿O son cambios sugestivos de afectación miocárdica?

Estamos discutiendo sobre la "foto" que envió Cristian. Me gustaría que continuara el seguimiento muy cercano de la paciente, así podemos ver toda la "película" y no solamente la "foto".

Como pueden deducir, tengo más dudas que certezas!

Un abrazo,

Mario

Dr. Mario A. Heñin  
Resistencia, (Chaco)  
Argentina

---

Cristian esperamos el nuevo eco, ¿Tiene troponina ultrasensible efectuada?  
Insisto en la anormalidad del eco en especial del septum que me orienta a patología miocárdica,

Gracias por tu respuesta  
Saludos

Carlos Bruno

---

Hola gente, logré bajar algunas imágenes y videos, intenté enviar en un solo mail todo pero el servidor no me deja por que es muy pesado, les voy pasando en varios correos, Saludos y gracias,

Attachment:

"QI EJE LARGO.avi"

(11M) can be downloaded at:

<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001B9&L=ARRITMIAS>

Attachment:

"QH CORTO.avi"

(9M) can be downloaded at:

<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BA&L=ARRITMIAS>

Attachment:

"QI 4 CAMARAS.avi"

(8M) can be downloaded at:

<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BB&L=ARRITMIA>

Attachment:  
"VI MEDICIONES.bmp"  
(2M) can be downloaded at:  
<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BC&L=ARRITMIAS>

Attachment:  
"MM MITRAL.bmp"  
(2M) can be downloaded at:  
<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BD&L=ARRITMIAS>

Attachment:  
"DOP MITRAL.bmp"  
(2M) can be downloaded at:  
<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BE&L=ARRITMIAS>

Attachment:  
"DOP TIS.bmp"  
(2M) can be downloaded at:  
<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001BF&L=ARRITMIAS>

Attachment:  
"A. IZ.bmp"  
(2M) can be downloaded at:  
<http://listserv.rediris.es/cgi-bin/wa?F2=000001C0&L=ARRITMIAS>

Cristian Díaz

---

Hola Cristian encomiable tu deseo de satisfacer los pedidos de los foristas en el caso referido.

Es como tu ECG en que las EV frecuentes crean el fenómeno de memoria cardiaca, invirtiendo la polaridad de las ondas T.

Lo mismo ocurre con el ECO siempre presenta EV por lo que es muy difícil valorar si el movimiento anormal del SIV y la disoncronía ventricular no son causadas por la mismas. Este mismo inconveniente se le va a presentar al momento de intentar realizar la RNM cardiaca para objetivar adecuadamente la FEY, ya que todos los métodos presentan problema de que frente a la presencia de arritmia frecuente no es posible realizar mediciones adecuadas. Si podrá observar si presenta HVI apical para descartar MCH o zonas de realce tardío a fin de descartar y brindar un adecuado tratamiento de la paciente.

No impresiona una MCH y menos una miocardiopatía periparto, ya que es una condición previa al mismo de la paciente.

Le agradezco mucho su esfuerzo.

Un cordial saludo

Martin Ibarrola

---

Muchas gracias Cristian. Muy dedicado al caso. Estoy de acuerdo con Martin acerca de las limitaciones que introducen las arritmias ventriculares en la evaluación de la anatomía y función cardíaca.

Lo que hacemos en estos casos es suprimir las EV y TV con drogas antiarrítmicas o con ablación para después de un tiempo poder hacer una buena resonancia con realce tardío. ¿Como sigue la paciente y la arritmia? ¿Pudo ser controlada con beta-bloqueantes o con verapamilo?

Saludos,

Mario D. González

Muchas Gracias Martín y Mario por sus aportes, viendo todos los estudios que la paciente trajo desde el 2008 siempre estuvo con arritmia a pesar de todo el tratamiento recibido en su momento, actualmente quedó con bisoprolol y dada la sospecha de alguna cardiopatía de base por algunas opiniones sobre el ecocardiograma, preferí no ponerle Verapamilo. Actualmente sigue asintomática, y estamos a la espera de continuar con los estudios, RMN y EEF.

Muchísimas gracias nuevamente x sus aportes, les mando un gran abrazo,  
Cristian Díaz.

---

Hola Cristian:  
Parece que el cuadro se va aclarando con tus últimos envíos.  
Cada vez voy eliminando más de la lista de diagnósticos diferenciales una miocardiopatía peri-parto. Parece ser un corazón sin miocardiopatía y con arritmia ventricular de etiología...????  
Y, como dicen los otros colegas, ahora el desafío será eliminar la arritmia, y re-evaluarla.  
Gracias por tus esfuerzos!  
Un abrazo,  
Mario

Dr. Mario Heñin  
Resistencia (Chaco)  
Argentina

---

Queridos colegas.  
Volviendo a mi comentario anterior, muy frecuentemente las arritmias ventriculares no tienen una etiología demostrable y tienen una evolución benigna. Contrario a la opinión de varios colegas probaría con verapamilo VO con dosis habituales.  
No creo que la tolerancia sea peor que el bisoprolol. Por supuesto, como la paciente está asintomática faltarían los controles x Holter pre y post tratamiento.

Con mucho afecto

Gerardo Juan Nau

---

