

Mujer de 56 años con episodios de TPSV – 2000

Dr. Manuel M^a Ortega Marlasca

En la guardia de ayer asistí a una paciente de 56 años de edad con un nuevo episodio de TPSV. Dichos eventos eran muy frecuentes hasta hace un par de años, distanciándose los mismos desde entonces cada 6 meses casi siempre. Estos eventos son autolimitados en las dos ultimas ocasiones y en el día de ayer cedió sin tratamiento alguno, precisando tan solo observación y control del EKG con monitorización continua. Refiere que los eventos disminuyeron desde que dejó de trabajar en un negocio propio y que últimamente esta muy tranquila, pero pese a todo, se repiten las TPSV. En la actualidad no toma tratamiento cardiológico alguno y solo sigue un tratamiento por indicación ginecológica como THS con raloxifeno, suplemento cálcico y alendronato. Previamente estuvo con tratamiento con amiodarona vía oral con buena respuesta y que cesó la paciente por su cuenta por motivos incongruentes. Desearía me asesoraseis sobre medidas a tomar, diagnóstico diferencial etiológico posible y tratamientos a ofertarle.

En la espera de su pronta respuesta.

Atte.

Manuel M^a Ortega Marlasca

MIR MFYC

Cádiz - España

Feliz y próspero milenio.

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Dr. Ortega Marlasca:

La paciente que presenta es típica de las pacientes que se presentan a diario en un consultorio de arritmias.

Por el sexo, es muy probable que padezca una TPSV por reentrada nodal, estadísticamente más prevalente en las mujeres.

También puede padecer otro tipo de arritmia, y el ECG durante la taquicardia podría darnos algunas claves diagnósticas (si se ve la onda P, dónde está ubicada, si es positiva o negativa en las derivaciones inferiores, si el PR es más corto que el RP o viceversa, si existe alternancia eléctrica de los QRS, etc)

Lo mejor sería realizar un estudio electrofisiológico, hacer un diagnóstico correcto y luego decidir sobre el tratamiento.

Si las TPSVs no son muy frecuentes, terminan espontáneamente en pocos minutos y la paciente las tolera bien, se puede contemporizar y probar durante un tiempo con un antiarrítmico vía oral (atenolol, nadolol, verapamil) en una sola toma diaria.

La respuesta terapéutica puede guiarnos sobre qué hacer: o bien recurre la TPSV o bien la paciente se harta de tomar medicamentos.

Personalmente, yo haría un estudio diagnóstico y en el mismo procedimiento procedería a realizar Ablación por Radiofrecuencia de la arritmia.

Las posibilidades de éxito son altas, complicaciones muy bajas y la paciente queda curada de su problema.

Gracias por permitirme opinar sobre una paciente tan interesante.

Daniel Boccardo MD,FACC
Córdoba – Argentina
