

Paciente de sexo femenino de 47 años, portadora de miocardiopatía dilatada y TV bidireccional – 2010

Dr. Raimundo Barbosa Barros

Paciente do sexo feminino, 47 anos, portadora de cardiomiopatia dilatada, em uso de digoxina, carvedilol, captoprile furosemida.

Deu entrada na sala de emergência com queixas de palpitações, náuseas, vômitos e piora do quadro dispnéico.

Qual o diagnóstico e a terapia adequada? Um abraço

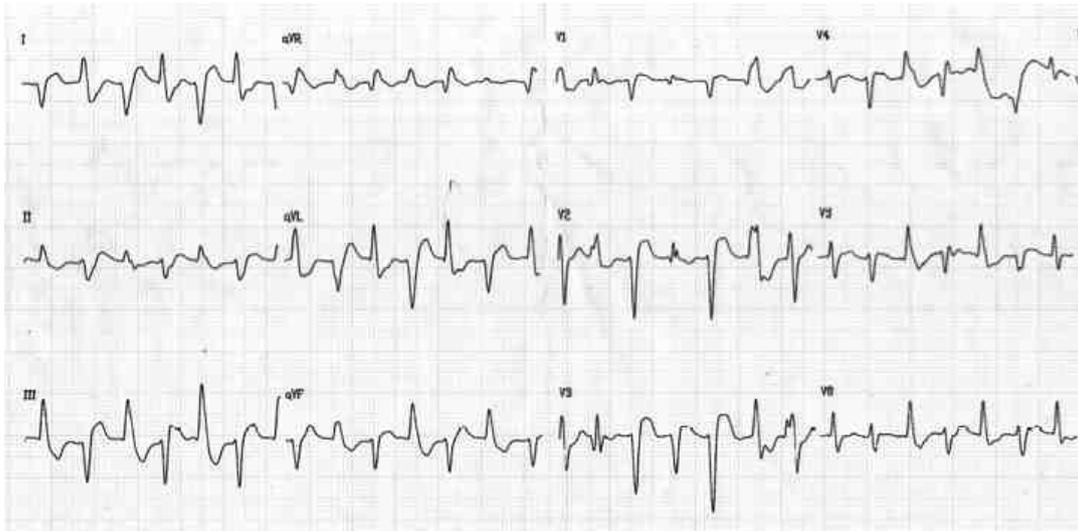
Raimundo Barbosa Barros

Feminine 47 years old, carrier idiopathic dilated cardiomyopathy. In regular use of digoxin, carvedilol and furosemide in therapeutic dose.

Gave entry in our emergency room with complain of palpitations, nausea vomiting and worsening dyspnea picture.

Which the diagnosis and the appropriate therapy? A hug

Raimundo Barbosa Barros



OPINIONES DE COLEGAS

¡Que lindo ECG^a, a mi entender estas son de las llamadas por mí TV de las raras

1- Se ve alternancia de los QRS, en la dirección y configuración de los mismos, esto puede ser por la existencia de un doble circuito reentrante, pero que no es repetitivo en un solo foco, sino alterna en cada uno de ellos, por lo que parece una bigeminia ventricular, otra opción tal vez sería bueno tener una DII larga y ver si en algún momento la taquicardia para, y ver como es la ligadura del latido ectópico, si fuera variable sería una parasistolia ventricular que podría acoplarse con un extrasístole ventricular, y tal vez lo

más raro es que sean dos parasistolias ventriculares que por ahí se puedan sincronizar

Abrazo

Francisco Femenia

Por favor mira las siguientes citas: Brugada, JACC 2009 y Siegal/Baranchuk JCE 2009.

Tópico: Taquicardia ventricular bidireccional.

Cuestiones:

1. Descartar intoxicación digitálica (esta paciente la tomaba, así que el diagnóstico ya está hecho)
2. Si en RS, hay QT largo o polimorfismo acorde: pensar en Andersen Tawil
3. Finalmente si las 2 cosas son negativas, recordar que los circuitos en el Septum, pueden manifestarse como taquicardias ventriculares bidireccionales (ver diagrama en Siegal/Baranchuk JCE 2009).
4. Está por venir una carta al editor que mandé al Cardiology Journal, que presentan un caso como Taquicardia Ventricular Bidireccional (Ver Articles in Press) en el contexto de un TEP. Mandé la carta porque ese caso es lo que vos decís Francisco, una bigeminia ventricular. Miralo y dame tu opinión, por favor.

Para entender bien Taquicardia Ventricular Bidireccional, sugiero leer el libro de Shamroth (perdón por las faltas de ortografía) quién las clasificó en tipos I, II y III, dependiendo la relación entre los latidos semejantes entre si, y con respecto a los de la segunda morfología. nota BRD/BRI en V1 (esto NO es alternancia).

Abrazos

Adrián Baranchuk

Concuerdo con Adrián parece una taquicardia bidireccional, la digoxina puede ser una causa,

Manuel Salvador Cano

Las veces que he visto este tipo de taquicardias es en libros, como ejemplo de arritmias provocadas por intoxicación digitálica (taquicardia bidireccional) lo cual condice con el cuadro de náuseas y vómitos, si tengo como medir digoxemia sería el primer estudio a hacer, evaluación iónica y función renal, suspensión de digoxina y si tengo disponible, anticuerpos antidigoxina.

Si la arritmia le está generando fallo hemodinámico, se puede probar con lidocaína o con difenilhidantoína (fenitoina)

Ignacio Retamal

Córdoba

Estimado Raimundo

En principio es una TV bidireccional, e ingiriendo digoxina, la posible causa sería la intoxicación digitálica.

La cuestión sería si la miocardiopatía dilatada es de origen conocido y la arritmia es proveniente de su misma cardiopatía asociada a la intoxicación digitálica.

Si se suspendiera la digital y la arritmia continuara se podría pensar en el síndrome de Andersen-Tawil (QTL) que generalmente no tiene dilatación V1.

Nosotros tuvimos un caso que la TVB generó una taquimiocardiopatía que revirtió al tratarse con flecainida.

Este caso lo publicamos en JCE (Flecainide Suppresses Bidirectional Ventricular Tachycardia and Reverses Tachycardia-Induced Cardiomyopathy in Andersen-Tawil Syndrome Journal of Cardiovascular Electrophysiology. Volume19, Issue1, Date:January 2008, Pages:95-97).

Este es el pequeño aporte que puedo hacer.

Saludos.

Oscar Pellizzón

Hola Ignacio

Nunca he tratado un paciente con fenitoina.

¿Nos podría recordar las dosis, indicaciones y vías de administración?

¿La dosis depende de para qué se lo esta administrando?

¿Si Ud tuviera un caso tratado con Fenitoina, podría Ud mandármelo por correo privado a: barancam@mcmaster.ca

En el caso que publicamos en JCE, se trataba de una taquicardia ventricular monomorfa sostenida, que degeneraba en taquicardia ventricular bidireccional antes de revertir a ritmo sinusal.

Si no puede abrir el artículo (2009), con gusto se lo mando en PDF.

Muchas gracias y un abrazo

Adrián Baranchuk

He aprendido bastante este último tiempo gracias al foro y como dice mi tutora actual: ¡mójate! El que no se moja no se equivoca...

Así que mi diagnóstico de ECG:

Taquicardia ventricular bidireccional en el contexto de digital y miocardiopatía dilatada

Dr. Luis Alvarez Contreras
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez
Hospital Clinic Barcelona

Comparto que es una taquicardia bidireccional (es fácil después que los maestros ya opinaron, ja). Por intoxicación por digoxina. Por eso me impresiona puede tener malestar epigástrico y vómitos asociados.

Tratamiento: lidocoina IV y si presenta descompensación hemodinámica cardioversión eléctrica.

En los centros, la mayoría no tiene dosaje de digoxinemia y si lo envío fuera tardará más días de los que la paciente tal vez pueda esperar (lo podría enviar para corroborar mi sospecha diagnóstica), y ni hablar que jamás conté con anticuerpos antidigoxina.

Si contara con estos se los administraría, sin omitir que le doy lidocaína y luego espero los 7 días o más que me va a tardar el laboratorio, para ver si era por intoxicación digitalica o no.

Perdón, me olvidaba obviamente, aporte de potasio. Ya que puede presentar signos de intoxicación con valores normales de digoxina en sangre y la arritmia asociada a hipopotasemia asociada por el uso de diuréticos.

Martín Ibarrola

Impresiona como una taquicardia bidireccional por momentos y podría ser por causa de intoxicación digitálica.

Emilio Marigliano

Me atrevo a opinar, ya que criticar es fácil, pero acertar es complejo

Creo que es una TV bidireccional como ya otros han descrito

Estoy de acuerdo con el tratamiento con Phentoina, como lo hacíamos en el pasado (no soy muy viejo) pero lo utilizamos bastante en las épocas de intoxicaciones digitálicas en chagásicos, los cuales eran muy sensibles a este fármaco, dado que la DPH acorta el QT en estos pacientes y daba rápida mejoría .

También utilizamos los FAB anticuerpos antidigoxina, los cuales en la actualidad no los tenemos disponibles en Venezuela

No creo que sea muy importante la digoxinemia, ya que existen casos de intoxicación clínica con niveles séricos todavía aceptables, por la farmacocinética de la droga y se la distribución en S itálica de su cabalgamiento entre los niveles terapéuticos y los niveles tóxicos .

No estoy muy de acuerdo con la Cardioversión en pacientes con niveles tóxicos de Digoxina o con la sospecha de intoxicación con este fármaco, ya que existen muchas referencias en lo relacionado a mayor riesgo de conversión de arritmias peores y letales en estos casos .- Por lo general estas TV son parcialmente toleradas y permiten tiempo de reversión con fármacos estabilizadores de membrana

Dr Mauricio Rondón
Sección de Electrofisiología y Marcapasos
Servicio de Cardiología - HUC
Jefe de Emergencia del HUC

La intoxicación digitálica es una eventualidad frecuente en el tratamiento crónico con glucósidos digitálicos y más rara tras la ingesta accidental o autolítica¹. Las arritmias ventriculares son una expresión de dicha complicación y pueden controlarse la mayoría de las veces con medidas convencionales, incluida la suspensión del fármaco. Sin embargo, la presencia de arritmias potencialmente letales e insuficiencia renal plantea decisiones controvertidas, pues la terapia antiarrítmica habitual puede no ser oportuna e incluso arriesgada. Dentro de las arritmias ventriculares, la taquicardia ventricular bidireccional (TVB) es una rara eventualidad, virtualmente diagnóstica de toxicidad digitálica, que plantea una situación de riesgo vital.

Taquicardia ventricular bidireccional por intoxicación digitálica. Manuel J Menduiña^a; José M Candel^b; Pilar Alaminos^a; Francisco J Gómez^a; José Vílchez^a, Rev Esp Cardiol. 2005;58:991-3.

Estimado Dr. Rondon:
la cardioversión eléctrica la planteé solo en caso de presentar descompensación hemodinámica, no como tratamiento de elección para esta paciente.
Una pregunta para los maestros en electrofisiología. Si no responde al tratamiento médico con antiarrítmico, cada uno ha dado los motivos por el cual utilizaría uno u otro el único que no leí hasta ahora es eltosilato de bretilio creo.

En este supuesto caso de no ceder con antirrítmicos:

¿Puede pensarse como en otras taquicardias ventriculares el marcapaseo descrito ya por
uds en otras ocasiones a fin de intentar cortar la arritmia en una paciente recibiendo
digoxina y con una taquicardia bidereccional?

Dr. Adrian experto en el tema y demás. Pero me gustaría conocer si les parece una
alternativa válida o no.

Gracias y saludos a todos

Martin Ibarrola

Prezados amigos nossas considerações finais.

Dear friends our final considerations

Queridos amigos nuestras consideraciones finales

<http://cardiolatina.com/documentos/bidireccional-ventricular-tachycardia-bvt/>

Andrés R. Pérez Riera