

# Joven deportista profesional con palpitaciones súbitas - 2009

Dr. Francisco Femenia

Estimados Amigos:

Consulta por un joven de 21 años, jugador de fútbol desde los 8 años de edad, de alto rendimiento juega en primera división del campeonato nacional de Argentina (como no sé nada de fútbol no sé cómo se llama el campeonato).

Sano y sin antecedentes patológicos él ni su familia. Ha presentado 2 episodios de palpitaciones rápidas y regulares, uno durante un partido en diciembre de 2008 y el otro episodio hace una semana mientras hacía la pretemporada y durante entrenamiento "pesado"; los episodios son de taquicardia súbita, según él, muy rápida, solo palpitaciones, ningún otro síntoma acompañante. Durante el primer episodio siguió jugando y comenta que al terminar el partido sola se fue, y este último episodio, se lo comentó al médico del club quién según el paciente, le constata un FC de 200/mi por pulso y con una maniobra de Valsalva la cortó.

Reitero, sólo palpitaciones como síntoma.

El paciente tiene un examen físico normal, ECG normal, eco normal, PEG a máxima carga normal, y le han colocado un Holter que va a estar mañana, que seguramente no dará nada.

La pregunta es: en este grupo de pacientes deportistas de alto rendimiento, ¿está indicado realizar un EEF?

No hay muchas opciones para pensar a mi criterio, o es una reentrada nodal, o tiene un vía accesoria oculta y menos probable ya que comenta que las palpitaciones eran regulares, una FA (aunque debería ser lo más común en este grupo de pacientes). El flutter se esta viendo en deportistas pero no es tan común. Pero en concreto, ¿el EEF hay que hacerlo?, leí unas normas españolas que sugieren que sí.

Espero comentarios y muchas gracias,

Saludos

Francisco Femenia

## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Femenía,  
hace unos meses vimos un paciente idéntico. Los episodios (2) habían sido breves y vinculados a actividad física intensa, no documentados. Le prohibieron practicar; lo estudiamos, era una reentrada nodal que se solucionó y ya está jugando nuevamente.  
En mi opinión tiene indicación de EEF.  
Saludos,

Walter Reyes

---

Francisco,  
Creo que en este particular caso el EEF deberías hacérselo, si te da negativo le haría infusión de isoproterenol y ver qué respuesta tenés. Si te dá todo negativo... estás ante un problema.  
En ese caso un BB empíricamente podría ser una opción.

Un abrazo.

Oscar Pellizzón

---

Yo, que me considero "conservador" para la indicación de EEF diagnósticos, creo que éste es un caso para, -luego que en una ergometría a carga "supra" máxima no se reproduzca la clínica-, le haría un EEF.  
Hay que estar seguro de qué es lo que tiene.  
Me tendría sin cuidado lo que puedan decir las guías en un caso así!  
Saludos  
José Luis Serra

Estimado Dr. Femenia, creo que el EEF está indicado, lo más probable es que sea una TPSV y la ablación sería el tratamiento.

Saludos,

Dr. Oswald Londono

---

Hola

He contestado a este caso OFF-line.  
Estoy 100% con Oswald y Jose Luis.

Saludos

Adrián Baranchuk

---

Yo tuve un paciente similar sin antecedentes ni cardiopatías de 22 años que comenzó con síntomas similares a su paciente desencadenados por la actividad física, en Holter y ergometría no presentó arritmias.

Se decidió el EEF frente a la claridad de las crisis y se estimuló en el EEF y presentó una TSV por reentrada nodal. Se decidió la ablación en el mismo estudio y con nueva estimulación no desencadenó la TSV; el paciente hace ya dos años que continúa realizando deportes competitivos sin síntomas y no volvió a presentar episodios.

Perdón si el comentario mío no es muy académico, eso lo dejo para los expertos.

Saludos

Martín Ibarrola

Hace diez años tuve un caso de un joven de 17 años jugador de fútbol, que en los partidos hacía taquicardias manifestadas por palpitaciones; le hicimos estudio electrofisiológico y ablación en el mismo procedimiento encontrándose una vía lateral izquierda, por lo que yo personalmente, pacientes que desarrollan taquicardia SV al esfuerzo considero estudiarlo y ablacionarlo en el mismo procedimiento porque en un 90 % seguro que es una vía o una reentrada nodal, teniendo en cuenta la edad de la presentación clínica.

Saludos

Manuel Salvador Cano

-----

Gracias a todos por sus comentarios, el martes próximo haremos el EEF y eventual ablación, luego comento resultado,

Saludos

Francisco Femenia