

Mujer joven con extrasistolia ventricular bigeminada - 2017

Dr. Alfredo del Río

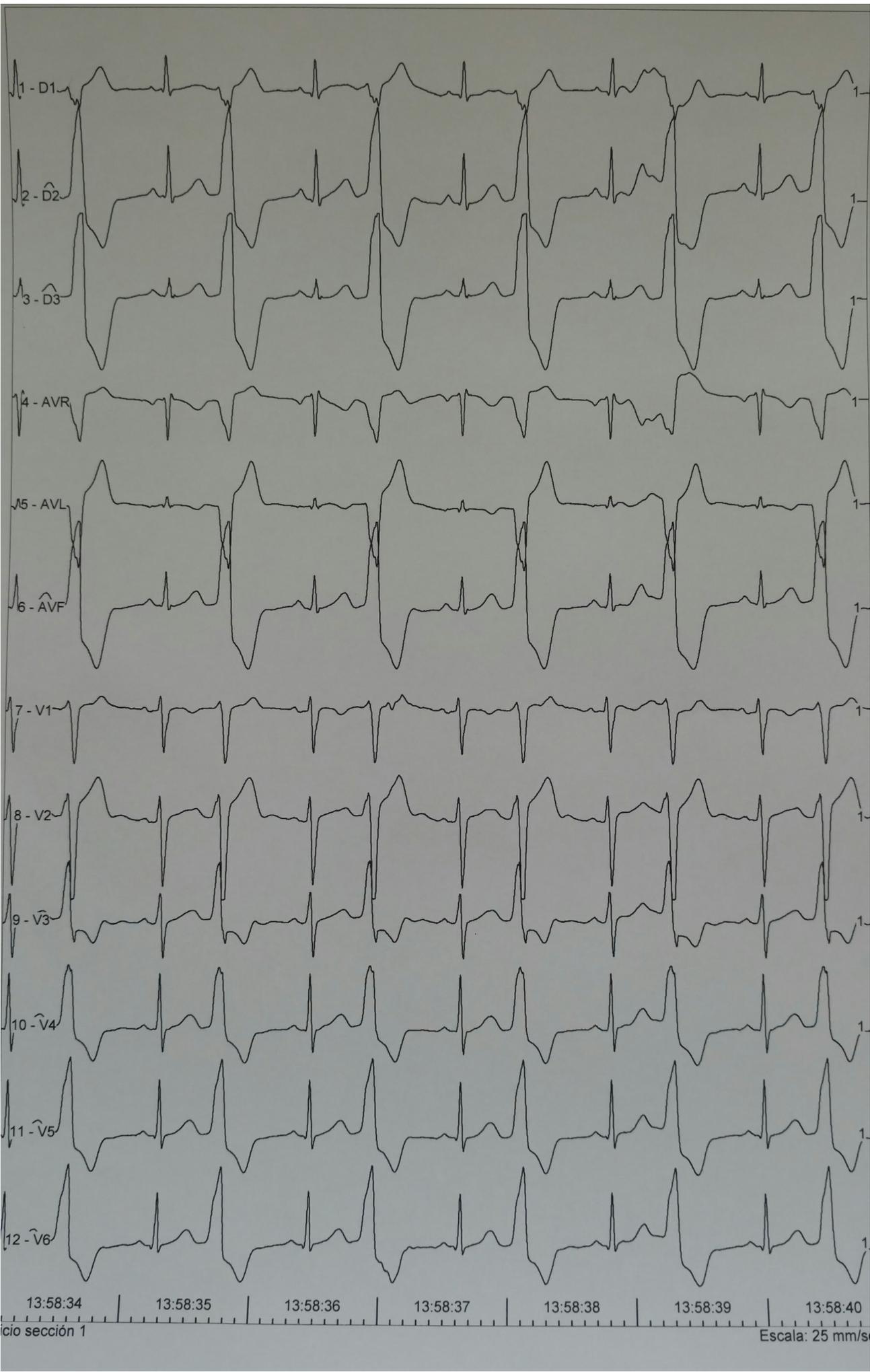
Paciente mujer bella de 32 años con extrasistolia ventricular muy frecuente, el mayor tiempo bigeminada. 43.000 extrasistoles ventriculares, monomorfas por Holter.

Ecocardiograma normal.

Sintomática por fatiga y mareos. Siempre muy hipotensa por lo que no tolera beta bloqueantes.

¿Sugerencias?

Alfredo del Río



OPINIONES DE COLEGAS

EV con aberrancia de BCRI con eje desviado a derecha, ¿origen en tracto de salida de VD? Posible candidata a EEF y ablación. Según creo recordar dependen de canales de calcio por lo que el beta bloqueante quizá no sería efectivo.

Un saludo cordial,

Alberto Becerra

Alfredo,

La trataría con flecainide o propafenona. De no responder, le ofrecería ablación. Es probable que se origine en una de las cúspides de la válvula aórtica.

Saludos,

Mario González

Hola Alfredo. Por morfología de la EV impresiona que se origina en cúspide áortica izquierda. Tuve un caso. La flecainida 2 mg/kg fue muy eficaz. Controlala con Holter. Si sigue sintomática: ablación. Aunque menor porcentaje de éxito que TSVD.

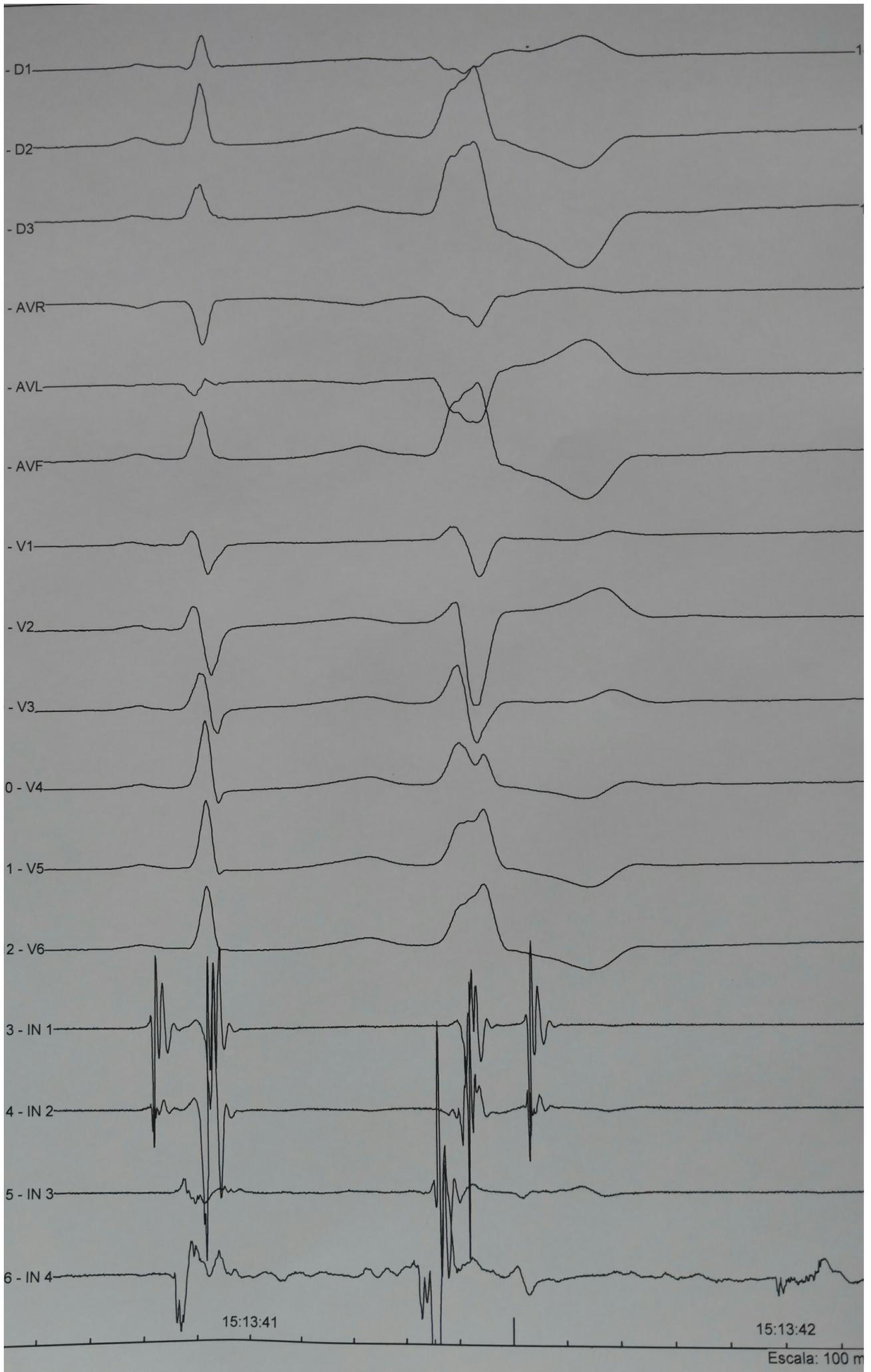
Saludos.

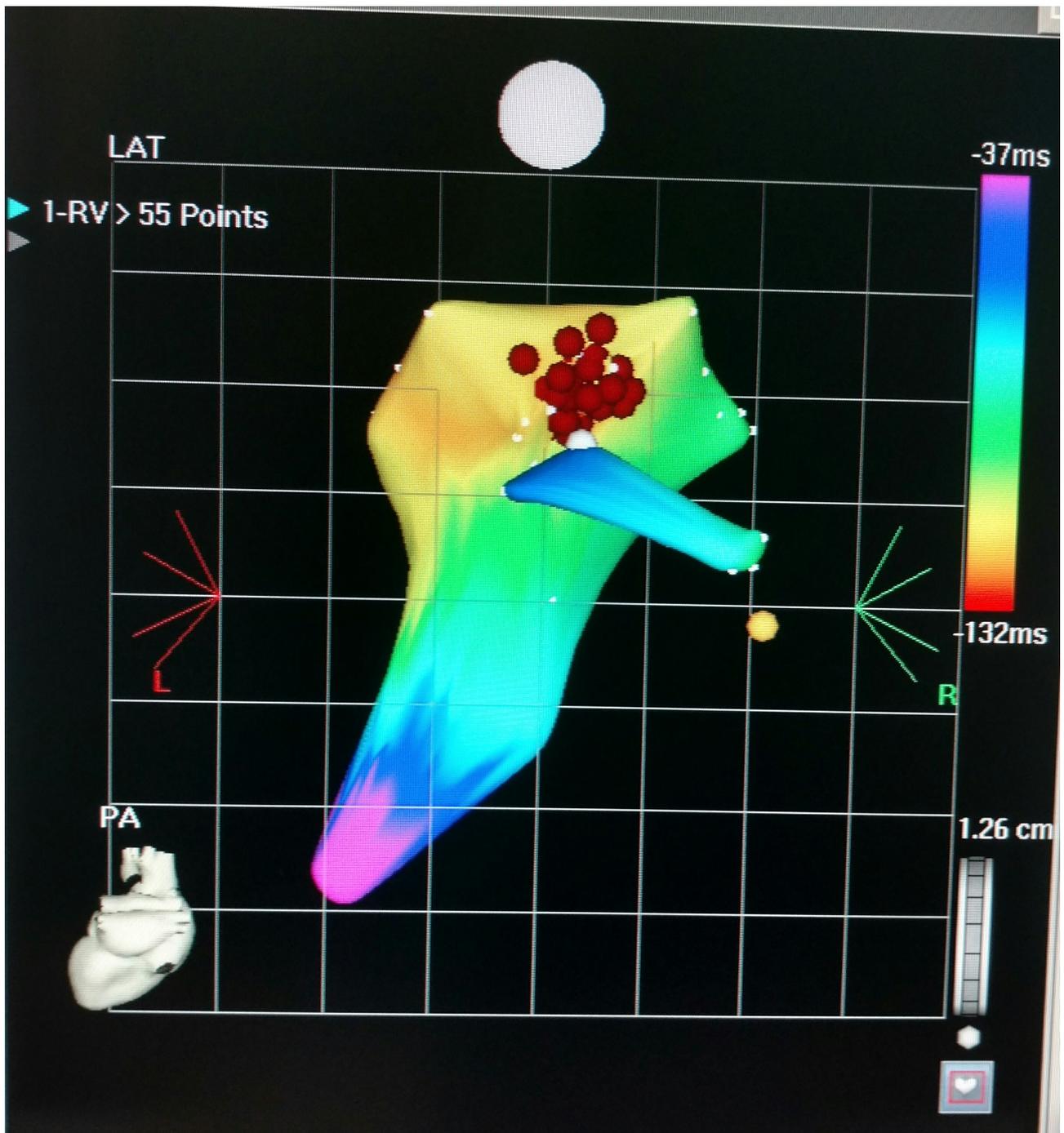
Oscar Pellizzón

Interesante caso. Gracias por las opiniones. Lo quise compartir porque tuve la misma impresión de que iba a tener que ir a la aorta a ablacionar. El mapeo desde la izquierda no dió precocidad. La ablación se hizo a nivel del tracto de salida del VD, bien alto, izquierdo y posterior. En la imagen radioscópica se ve cuán a la izquierda estaba el catéter de ablación en el TSVD . Fue de mucha utilidad tener un catéter localizado en el seno coronario lo más cercano posible a la cúspide coronariana izquierda.

En la figura de los trazados, el último canal es RFd, el penúltimo es RFp y los 2 primeros SC.

Alfredo del Río

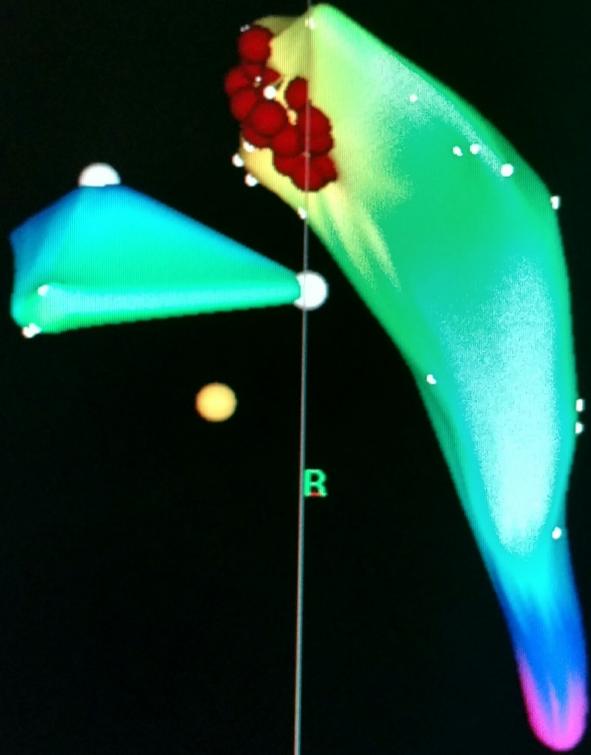




LAT

▶ 1-RV > 55 Points

-37ms



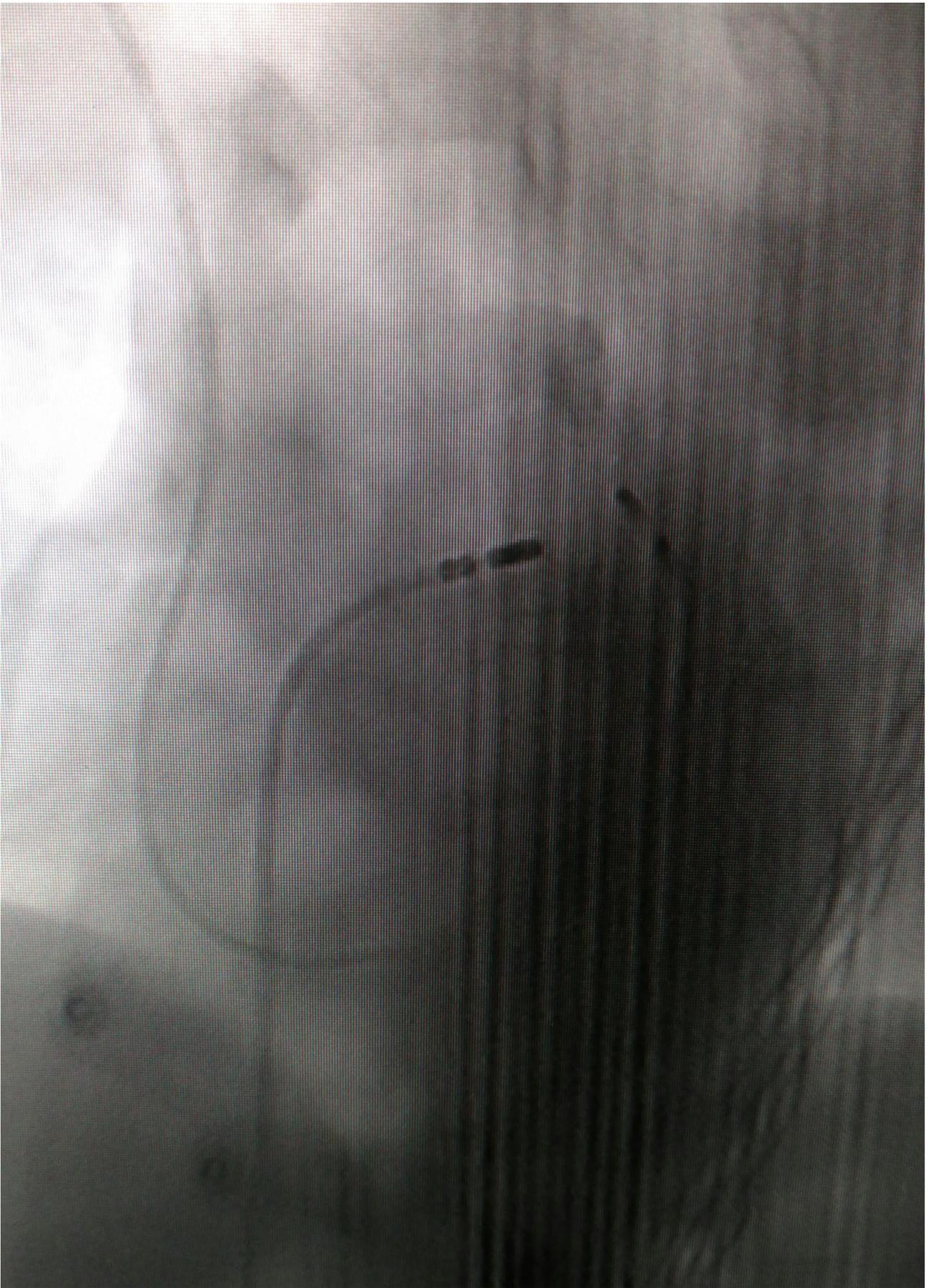
-132ms

RL



1.26 cm





Muy buen caso Alfredo!

El ECG debe ser solo una guía inicial. Cada corazón es diferente y tiene más o menos rotación horaria, lo que hace que dependiendo de estos factores cambie la expresión electrocardiográfica en diferentes pacientes a pesar de que la arritmia se origina en el mismo sitio.

Este caso lo ejemplifica muy bien.

Mario González

Hola Alfredo

1- la morfología de la EV tiene imagen en precordiales patrón BRI Like, y con + en derivaciones inferiores.

por lo consiguiente infiere que nace en tracto salida de VD

2- esa bigeminia a lo largo llevará a lo que denomino una EXTRASITOLEMIOCARDIOPATIA.

3. una alternativa curativa seria ARF del foco previo Mapeo ENSITE o pacemaping

4. fármacos no creo eficaces y en ella no aceptables crónicamente

Saludos cordiales

Juan José Sirena

