

# **Paciente masculino de 22 años, sin cardiopatía, que presenta taquiarritmia durante el sueño**

Dr. Oscar Pellizzón

Estimados foristas.

Les envío este caso de un paciente de 22 años, sin cardiopatía que presenta el ECG1 mientras dormía. Antecedente de un episodio similar en 2016. Algunas preguntas:

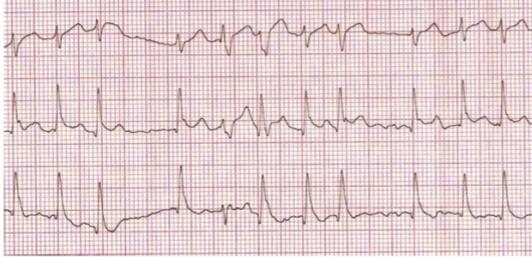
1. ¿Qué opinan del ECG 1 y 2?
2. ¿Cómo hubieran revertido la taquiarritmia, con CVE o fármacos?
3. ¿De usar fármaco, cuál?
4. ¿Qué tratamiento indicarían después de la reversión?

Gracias por sus opiniones. Saludos.

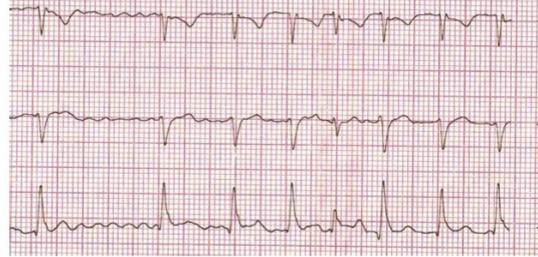
Oscar Pellizzón

Masc. 22 años. Sin cardiopatía. Palpitaciones durante el sueño.  
Antec.: FA en 2016.

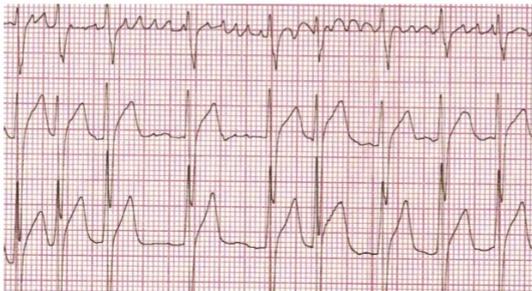
I II III



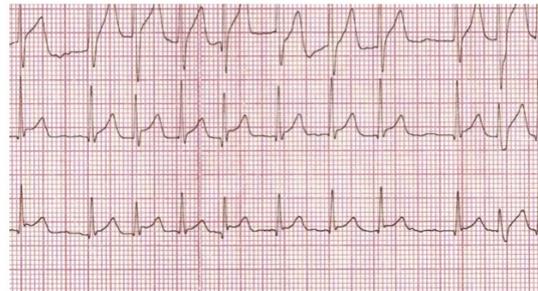
aVR aVL aVF



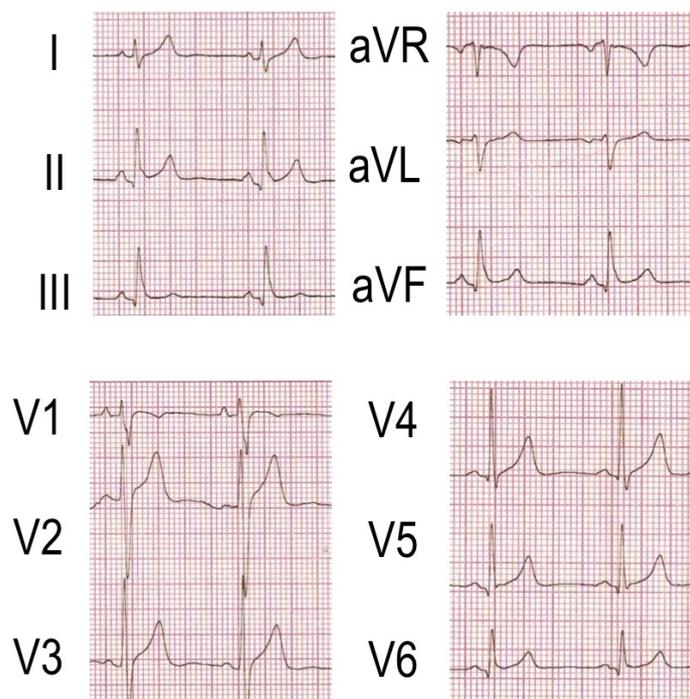
V1 V2 V3



V4 V5 V6



## Post CV



---

## OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Oscar,

Gracias por enviar el caso.

Como mencionas que no tiene cardiopatía supongo que el examen físico y el ecocardiograma son normales. ¿Estoy en lo correcto?

En mi opinión el paciente tiene una repolarización precoz difusa con enlentecimiento de las fuerzas terminales del QRS. Pero no tiene otros signo de alto riesgo: no tiene muescas (notch), ni onda J, ni Brugada, ni QT corto, ni ST descendente. Faltaría saber si tiene Antecedentes Familiares de Muerte Súbita Cardíaca.

Respecto a la Cardioversión Eléctrica o Farmacológica, todo depende de las horas de ayuno que tenga el paciente al momento de consultar. Si tiene más de 6-8 hrs de ayuno, haría CVE. Si no tiene el ayuno, le indicaría Procainamida 15 mg por kg a una velocidad de infusión de no mayor de 50 mg/min, con un máximo de 1 g. En suma: procainamida 1 g en 30 min.

Luego le indicaría EEF y ABL de la FA.

Gracias y saludos para todos.

Daniel Banina

---

¿Ecocardiograma normal? ¿Tamaño de la aurícula? Strain de la aurícula? Sería bueno saberlo. Por otra parte, un paciente de esta edad, sin FR tiene Chads2Vasc 0. Debería andar con propafenona en el bolsillo hasta que se disponga EEF y ablación.

Cordial saludo.

Luciano Pereira

---

Hola Oscar,

Es un paciente joven con fibrilación auricular que ocurre durante el sueño, lo que sugiere un tono vagal aumentado como inductor de la arritmia. Es la presentación más frecuente en este tipo de pacientes jóvenes con corazón aparentemente normal.

La mayoría de estos pacientes tiene una FA paroxística, así que esperaría antes de hacer una cardioversión.

La cardioversión farmacológica la hago con flecainida oral o ibutilida endovenosa.

A largo plazo flecainida con un beta-bloqueante u otra medicación que reduzca la conducción nodal. Eventualmente estos pacientes deciden ir por la ablación.

Un abrazo,

Mario D. González

---

Totalmente de acuerdo con Mario. Un Holter de 24 Hs. puede ayudar a definir el mecanismo de la arritmia. Muchas veces vemos episodios de extrasístoles auriculares en salvas que constituyen el gatillo de la FA. Estos pacientes andan excelente con el aislamiento eléctrico de venas pulmonares. Nosotros estamos utilizando Crioablación con muy buenos resultados.

Saludos.

Alfredo del Río

Gracias por sus comentarios.

Mi interpretación, como lo señala Mario, fué de una FA aislada por vagotonismo. Aunque en este caso también tiene repolarización precoz.

Recientemente una publicación de JCE compara FA aislada con RP y un grupo control sin RP y observaron que la prevalencia es mayor en aquellos con RP. También un trabajo en ANE demuestra que la recurrencia de FA es mayor en aquellos ablacionados con RP que aquellos que no la presentan. Los estudios son pequeños y creo que todavía falta mucho por aprender y hoy está de moda.

La otra consideración es el tratamiento con antiarrítmicos. Algunos estudios genéticos señalan que la RP está ligada a mutación del SCN5A. Flecainida se utiliza para poner de manifiesto el Brugada, si hay una relación genética, en este caso, flecainida no exacerbaría la RP y podría ser proarrítmica? Aunque Haisaguerre trató exitosamente FV en RP con altas dosis de flecainida. No tengo experiencia en esta situación. Si alguien la tiene me gustaría sus comentarios.

Nuestro paciente tenía ECO normal. Laboratorio tiroideo normal.

Nosotros hicimos CV eléctrica. Nos resulta más cómodo y más eficaz.

No le administré ningún medicamento. Le informamos que apenas tuviera palpitaciones volviera al hospital y solicitamos Holter como planteó Alfredo. El episodio anterior ocurrió hace 3 años y si el próximo ocurre dentro del mismo tiempo, un joven de 22 años tomar 1 o 2 comprimidos por día para evitar un episodio dentro de ese tiempo me pareció mucho. Obviamente si recurre analizaremos el tema de la ablación como alternativa..

Saludos y gracias por sus aportes.

Oscar Pellizzón