

Mujer de 20 años de edad con palpitaciones desde hace 9 años - 2019

Dr. Mario D. González

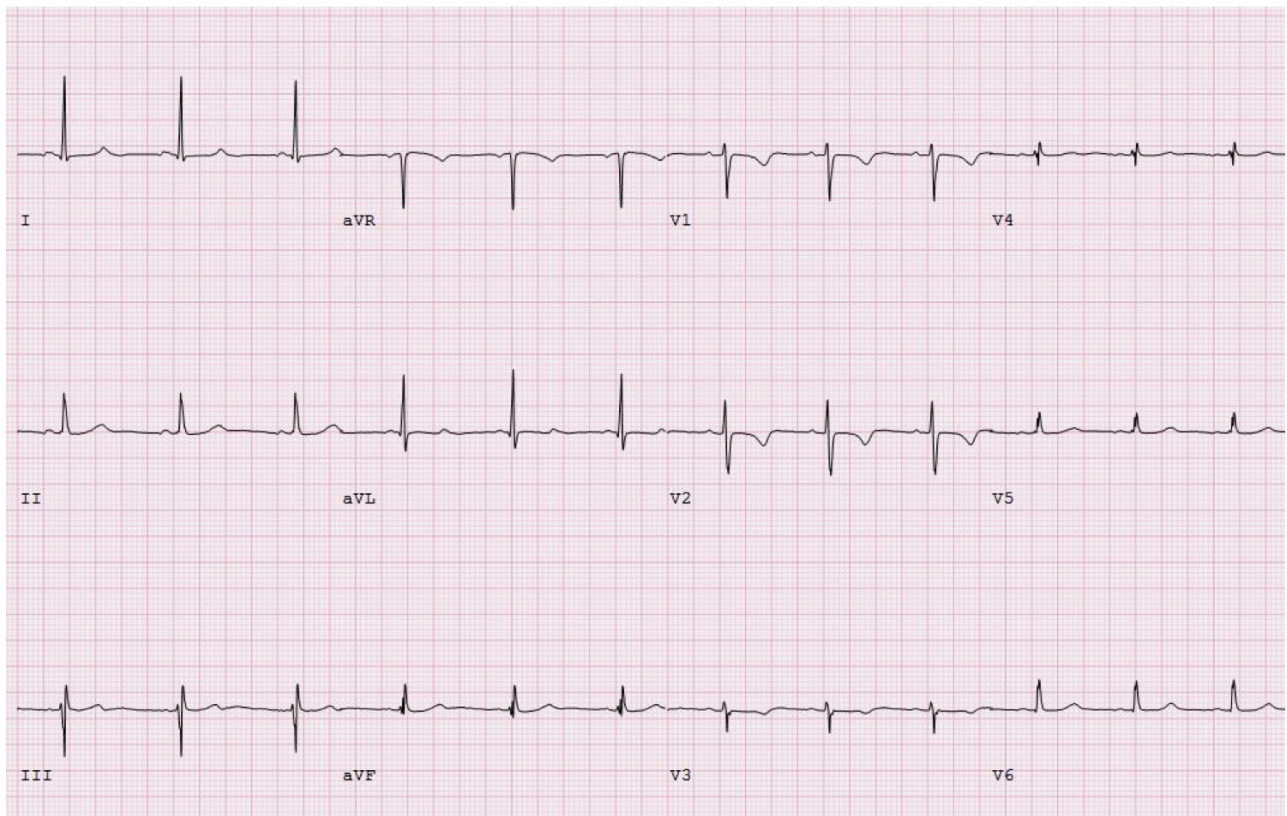
Mujer de 20 años de edad con palpitaciones desde hace 9 años. Tiene un ligero retraso mental, obesa y corazón estructuralmente normal (ecocardiogramas y 2 resonancias magnéticas).

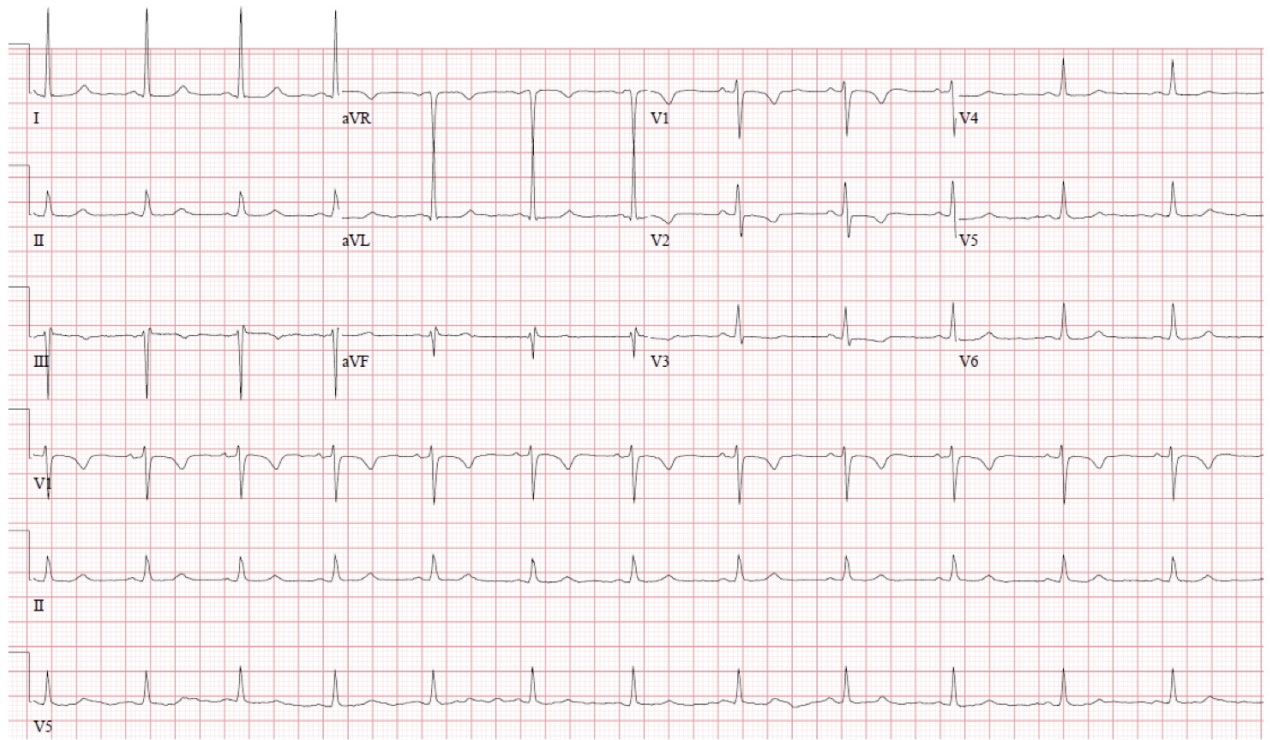
Adjunto el ECG de reposo seguido de ECGs durante una prueba de esfuerzo.

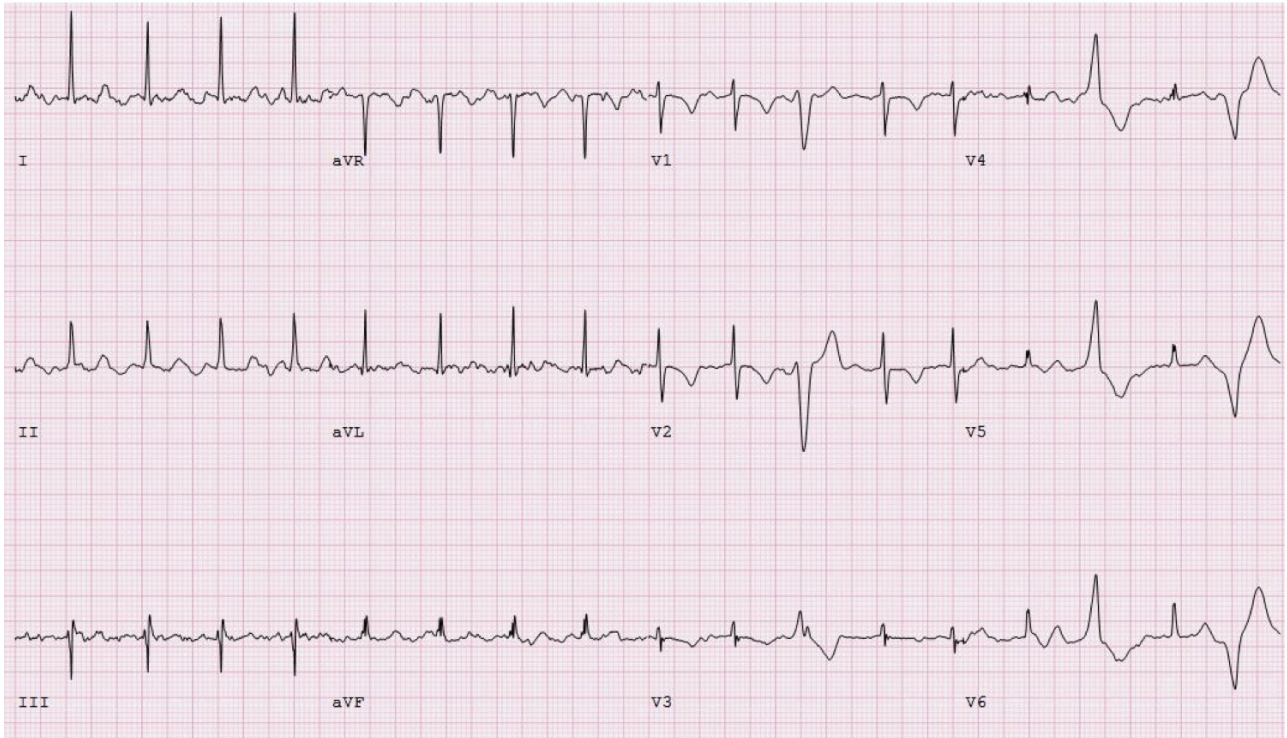
¿Qué les parece?

Saludos,

Mario D. Gonzalez

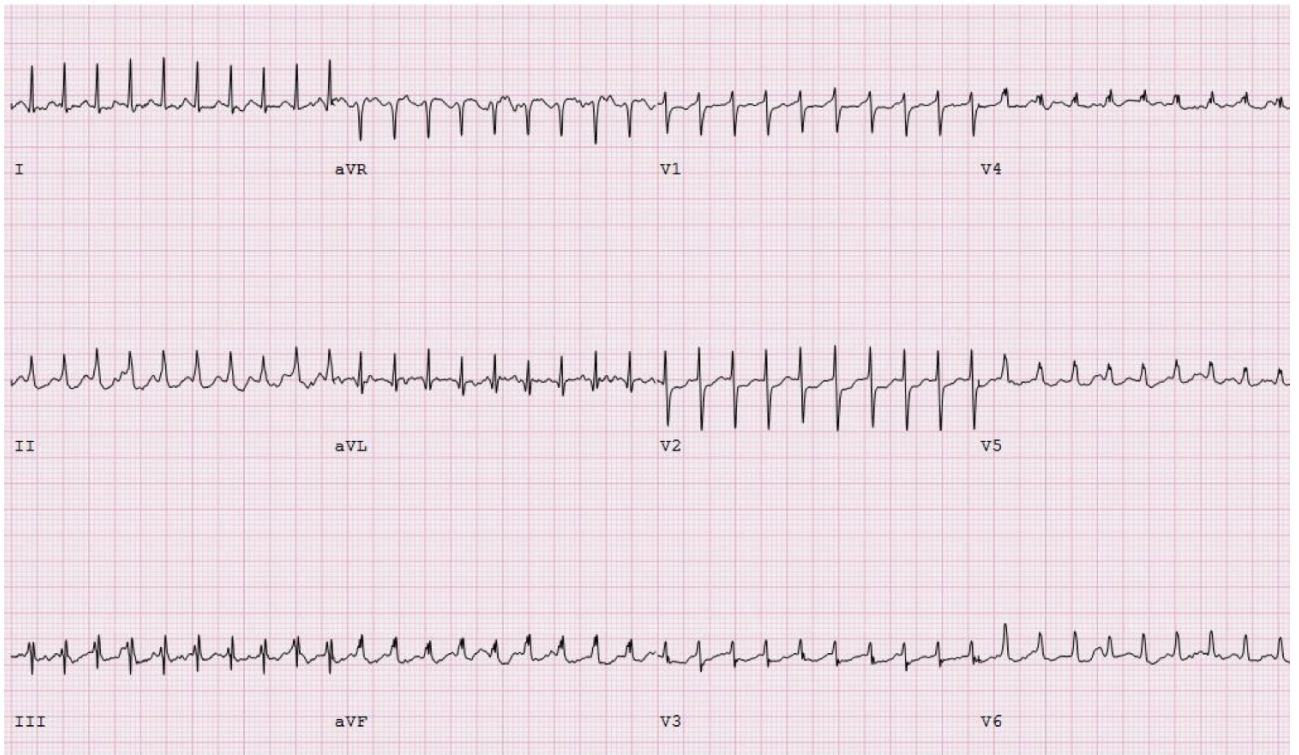
















OPINIONES DE COLEGAS

Lindos trazados Dr. González.

El trazado de reposo en ritmo sinusal me llama la atención la inversión asimétrica de la onda T en cara ánteroseptal y me parece algo prolongado el QT (456 ms).

Luego veo extrasístoles ventriculares polimorfos aisladas, bigeminadas, duplas seguidas de ritmo de fibrilación auricular el cual se organiza (luego es regular pareciendo un aleteo auricular) seguido de salvos de TV polimórfica bidireccional.

Pensaría en una TV polimórfica catecolaminérgica.

Saludos.

Diego Villalba Paredes.

Quito - Ecuador.

Lindo caso para un arritmólogo, no para el paciente que recibe dicho diagnóstico!

¿Nunca un síncope antes?!

Parece un TV catecolaminérgica acompañada de Fibrilación Auricular / Aleteo auricular.

La pregunta que me hago en estos casos: ¿pruebo solamente con Betabloqueantes y observo su efecto antes de decidir sobre el implante de un cardiodesfibrilador?

Lindos ECGs estimado Mario!. Otra pregunta anecdótica: ¿en qué momento de dicho test ergométrico la prueba fue detenida!??

Saludos

Jose Luis Serra

Hola Mario

Muy interesante caso.

Intento relacionar el ECG basal con la FA y AA y TV bidireccional que se inducen en el ejercicio.

Debe ser posicional o colocación de electrodos pero AVF pasa de ser positiva a negativa variando en eje eléctrico. Además de las ondas T negativas de V1 a V3. Los bajos voltajes que pueden ser por su obesidad pero no la fragmentación del QRS que presenta.

¿No presenta antecedentes familiares ni toma ningún medicamento?

Sin dudas presenta una TV catecolaminérgica.

¿Tiene hipotonía muscular aunque sea leve?

Ya que el leve retraso mental y la variabilidad en el QT se pueden ver en el Síndrome de Timothy.

Algo no les cierra porque sino no le hubieran realizado 2 RNM. ¿Realizaron algún otro estudio además del análisis genético?

Un abrazo

Martín Ibarrola

Hola Mario. Creo que presenta una TVP catecolaminérgica ya que el QT basalmente no está prolongado y FA/AA. Post ejercicio desaparece la TV?

Vos podés, test genético. BB a full y nueva PEG. Veremos el resto de opiniones.

Abrazo.

Oscar Pellizzón.

buen día, revisando los orígenes anómalos de las arterias coronarias, este se relaciona con los signos y síntomas al esfuerzo en pacientes jóvenes aún con electrocardiografía en reposo y pruebas de esfuerzo máximo en algunos con inespecificidad, pero sí puede asociarse a posicionamiento del paciente: la Ecografía y Resonancia deben ser dirigidas a la búsqueda y por ojo con experiencia ya que no se logran relacionar en más del 50 % de los casos, los mecanismos relativos a la isquemia varían desde el vasoespasma hasta la angulación de la arteria afecta y la gravedad en cada caso dependen de su trayecto y origen, preguntaría si en las pruebas radiológicas se reportaron las arterias coronarias.

Diagnosis and Surgical Treatment of the Anomalous Origin of the Coronary Arteries
Rev. argent. cardiol.vol.79no.2Ciudad Autónoma de Buenos Airesmar./abr.2011

Víctor Peraza

Muchas gracias a todos los que opinaron! Son todos interesantes aportes y gran ayuda con los diagnósticos diferenciales.

El diagnóstico es TV polimorfa catecolaminérgica. Lo interesante de este caso que se presentó inicialmente con taquicardia auriculares. Nunca tuvo síncope.

Ha sido tratada hasta ahora por mis colegas electrofisiólogos del hospital de niños de nuestra Universidad. Se le realizaron 3 estudios electrofisiológicos con ablación de taquicardias auriculares localizadas en la crista Terminalis y en la vena pulmonar inferior izquierda. Los ayudé en la última ablación. Por esto es que tuvo resonancia magnética para planear la ablación. Las coronarias fueron bien visualizadas en la porción proximal naciendo correctamente de sus senos de Valsalva.

Ahora que es más grande fue derivada a nuestro hospital y decidí hacer el test de ejercicio que les mostré. Las arritmias comenzaron al minuto del ejercicio y suspendieron la prueba a los dos minutos. El test genético mostró una anomalía en el gen que codifica el receptor de la rianodina.

El estudio genético fue negativo para arritmias congénitas conocidas incluyendo el síndrome de Timothy (QT largo 8) que en forma característica se asocia a sindactilia.

La paciente respondió muy bien al nadolol (pero no a otro beta-bloqueante) asociado a flecainida. En estos pacientes hay que tratar de evitar el desfibrilador porque las terapias apropiadas resultan en una tormenta eléctrica al inducir un aumento del tono simpático.

Saludos y gracias por los comentarios!

Mario D. González