

Extrasistolia ventricular bigeminada - 2016

Dr. Andrés R. Pérez Riera

En ausencia de la enfermedad cardíaca estructural, los extrasístoles bigeminadas se asocian con poco o ningún aumento en el riesgo de desarrollar una arritmia peligrosa.

En esta situación, la relación riesgo/beneficio de la terapia con fármacos antiarrítmicos no se justifica.

El tratamiento farmacológico con beta bloqueantes o calcio-antagonistas es frecuentemente mal tolerado y poco eficaz.

No obstante, puede ser el tratamiento INICIAL EN LOS CASOS NO GRAVES.

Es importante verificar si se están utilizando estimulantes, y si el paciente no tiene alteraciones electrolíticas o tiroideas

Si no se encuentra una causa subyacente, algunos cambios de estilo de vida pueden ser útiles, como tranquilizar al paciente. La ansiedad y el estrés -si están presentes- deben ser aminorados con meditación o yoga, o hablar sobre sus sentimientos con alguien de confianza, dormir lo suficiente. Evitar la cafeína, el alcohol, el tabaco y las drogas recreativas, ya que estos pueden hacer las PVCs más graves. Podría ayudar a realizar un seguimiento de sus síntomas en un diario para que el paciente pueda detectar otros factores desencadenantes.

La ablación por radiofrecuencia del foco ectópico puede ser el tratamiento apropiado, antes que se comience a afectar el corazón.

Las arritmias del tracto de salida del VI se originan en las cúspides coronarias derecha o izquierda o en el espacio mitro-aórtico. El ECG muestra transición precoz V1, V2-V3 con R en V1. Pueden ser de salvas incesantes con episodios sincopales. (son bastante frecuentes las bigeminias sostenidas o permanentes que puede generar bradisfigmia, hipotensión y bajo débito.

Estos pacientes suelen presentarse con fatiga y disnea, además de palpitaciones.

El pronóstico en general arritmias de los tractos de salida es bueno, aunque existen formas malignas que pueden inducir TV polimorfa/FV.

El tratamiento con indicación tipo 1, es la ablación por radiofrecuencia.

Estos pacientes deben estudiarse mediante ecocardiografía para descartar cardiopatía. Los casos persistentes pueden evolucionar a la taquicardiomiopatía.