

Primigesta de 11 semanas con una TSV incesante – 2017

Dr. Carlos Rodríguez Artuza

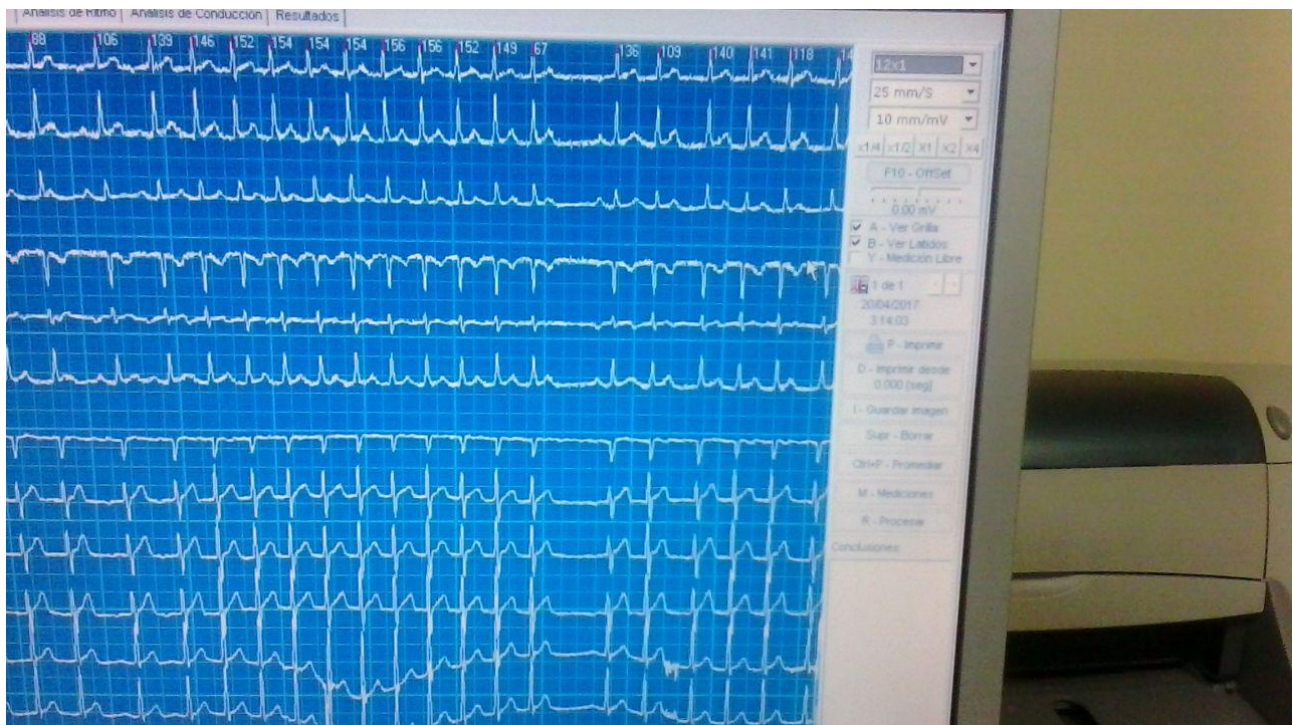
Queridos amigos:

Días pasados discutimos en Telegram el caso de una primigesta de 23 años con entonces 10 semanas de embarazo y una TSV incesante, sin respuesta a maniobras vagales

La asiste Carlos en Maracaibo y no dispone de drogas.

Se la envió a su casa con 60 mg de propranolol pero hoy debió ser reinternada con idéntico cuadro, y ahora con leve a moderada disnea.

Los trazados disponibles son similares



OPINIONES DE COLEGAS

¿No tiene drogas para tratar a la paciente? ¡Difícil de manejar entonces! Sé que faltan medicamentos en Venezuela.

Se trata de salvas de taquicardia auricular. Le haría un ecocardiograma y laboratorio de rutina a la paciente. Descartar anemia, etc. Si la función ventricular está conservada y el eco es normal, la trataría con pequeñas dosis de flecainida como 50 mg cada 12 horas para ver la respuesta. Flecainida es categoría C, pero es aceptada por la asociación americana de ginecología y obstétrica para ser dada en el embarazo.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Cuales son los fármacos que dispone?

Oscar Pellizzón

¡GRACIAS POR LOS APORTES!

El eco de la semana pasada era normal. El laboratorio no recuerdo (le preguntaré a Carlos que tiene muchas dificultades para comunicarse)

Apenas dispone de propranolol y con 60 mg no hubo efecto

¿Qué opinan de CVE y/o ablacion con protección abdominal, pregunta él?

Gracias

Edgardo Schapachnik

Cardioversión no se debe realizar porque la taquicardia es no-sostenida y recurrente.

Ablación si tienen mucha experiencia y sistema de mapeo para reducir la radiación.

Es una situación muy difícil.

Mario D González

Buenas tardes Dr Carlod, ¿la paciente logró cumplir el tratamiento con propanolol? ¿O no lo cumplió por falta de existencia del propanolol en Venezuela? Hago la pregunta porque yo dispongo de propanolol en mi Casa (en Caracas), debido a que por 3 meses lo estuve tomando el año pasado debido a una tiroiditis de Hashimoto con la que debuté, y puedo hacerle llegar el medicamento a la ciudad de Maracaibo. Saludos cordiales

Barbra Escalona

¡Gracias Barbra por tu mail y por tu llamada telefónica!

Como te comenté, la paciente TOMÓ el propranolol que le fue suministrado pero no fue efectivo; la Taquicardia Auricular volvió a presentarse y ello determinó que Carlos la internara en el Hospital Público de Maracaibo.

¡Gracias again!

Afectuosamente

Edgardo

Queridos amigos

Existiría la posibilidad de conseguir **MEXITILENE**.

Aparentemente no hay flecainida en Venezuela

¿Tienen experiencia con el mexitilene en este tipo de arritmias auriculares incesantes?

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Hola Mario y demás participantes. Actualmente es muy difícil conseguir antiarrítmicos en Venezuela- Nunca llego Flecainida pero utilizábamos Propanolol o Amiodarona que escasean hasta más no poder.

Chamia Benchetrit

Conozco bien lo que sucede en Venezuela por tantos médicos Venezolanos que trabajan en mi hospital y tienen familia allá y también por lo que he visto cuando visite tu servicio.

¿Es posible que les enviemos flecainida por encomienda?

Mario D González

Querido Mario

¡Gracias en primer lugar por involucrarte!

Te comento que hemos averiguado. En Venezuela recibiría la encomienda del medicamento si se acompaña de una HC y una receta, que en este caso debiera hacer Carlos y enviárnosla.

No obstante te comento también que estamos barajando otras alternativas, como sería una eventual derivación a Barquisimeto donde estarían en condiciones de realizar la ablación

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Nunca traté una arritmia en embarazada con Mexiletine. Es un bloqueador débil de los canales de sodio que generalmente se da junto con sotalol o con amiodarona.

Entiendo Edgardo. Quedamos entonces expectantes de cómo evoluciona la situación.

Te felicito por tu trabajo incansable de conectar a médicos de diferentes naciones con un fin común que es ayudar a nuestros pacientes.

Un abrazo,

Mario D González

Buenas tardes a todos los colegas del foro.

He buscado información sobre el manejo de las TSV en embarazadas y encontré la siguiente información en las guías 2015 del ACC/AHA/HRS, específicamente en el punto 9.3 de la guía. Deseo preguntar a los miembros del foro si siguen estas guías o manejan protocolos diferentes en función de su experiencia clínica o idiosincrasia del paciente.

Deseo sugerir que es importante descartar anemia, es una causa importante de taquicardia refractaria a tratamiento y el hecho de que no responda a propanolol indica que la etiología no es por estímulo simpático, en cambio la anemia causa hipoxemia que estimula la Fc para aumentar el gasto cardiaco y así mantener el aporte de oxígeno a los tejidos.

<http://circ.ahajournals.org/content/133/14/e471.long>

[Mauralida Márquez](#)

Buenas tardes Mauralida,

Por supuesto es importante descartar anemia (fue lo primero que sugerí) al igual que embolia de pulmón, infección, etc.

Las guías son solo "guías". Por ejemplo he usado muchas veces Ibutilide endovenoso para el aleteo auricular (lo publicamos) y en pacientes con PJRT y embarazo. Así mismo flecainida.

El problema en este caso es la falta casi total de medicamentos en Venezuela.

Saludos,

Mario D. Gonzalez

Amigos gracias por todas sugerencias no tiene anemia

Carlos Rodríguez Artuza