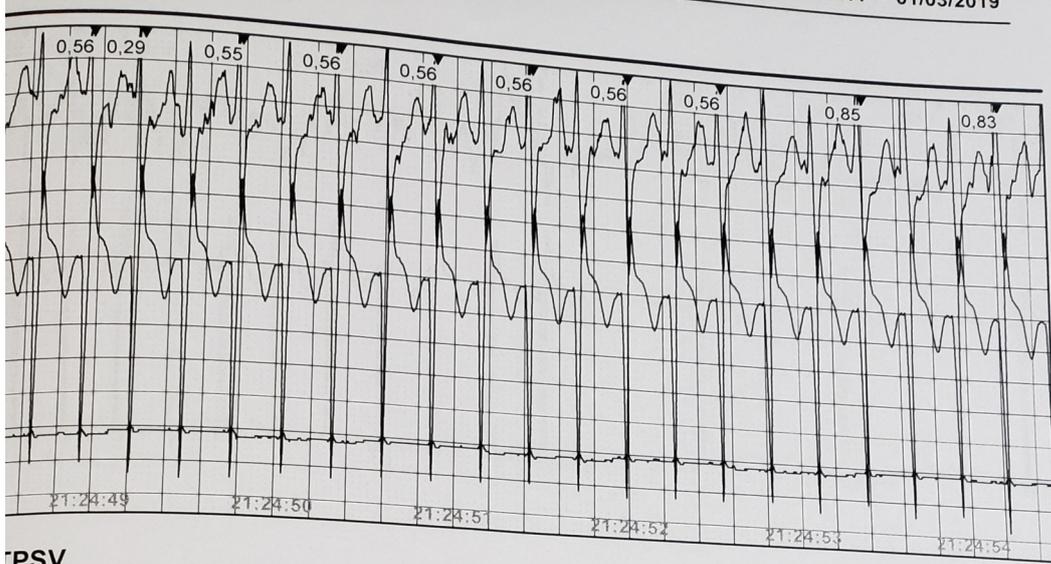


Gestante de 28 años con embarazo de 14 semanas y con intensas palpitaciones

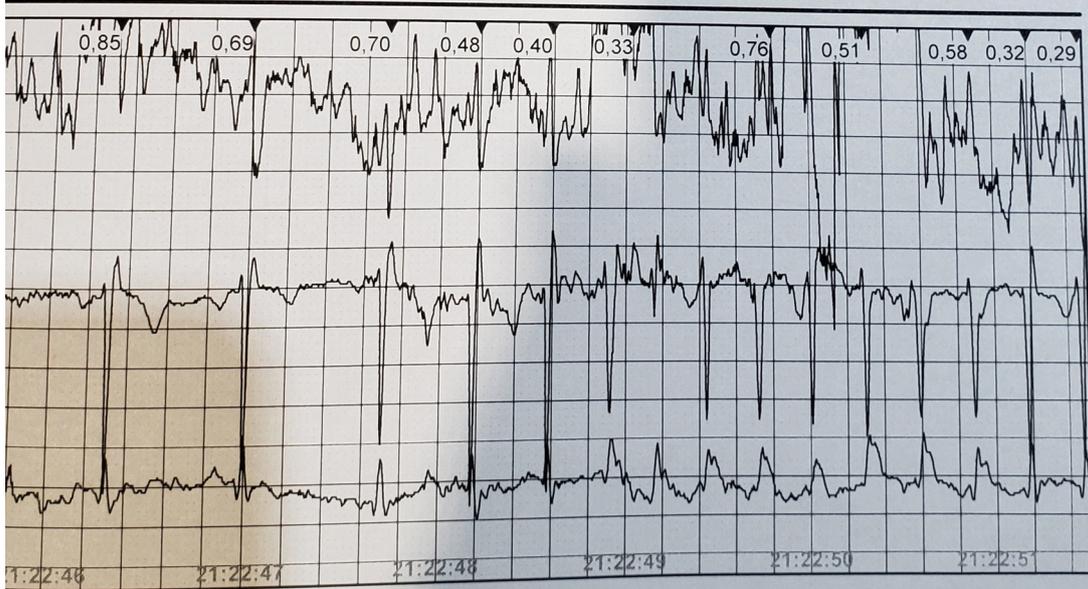
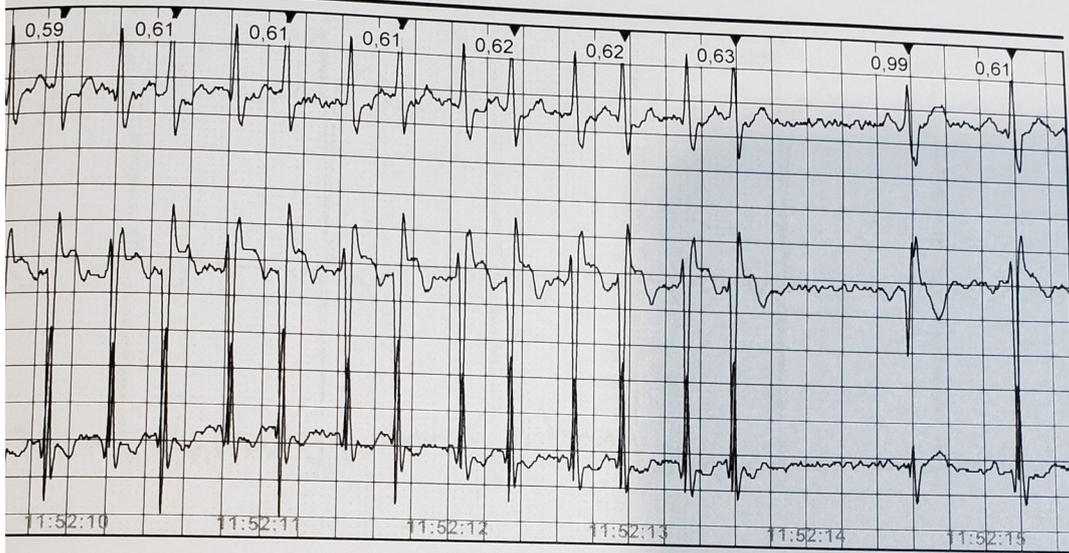
Dr. Alfredo Cagnolatti

La pregunta es ¿cómo tratar a esta paciente muy sintomática con 14 semanas de embarazo?

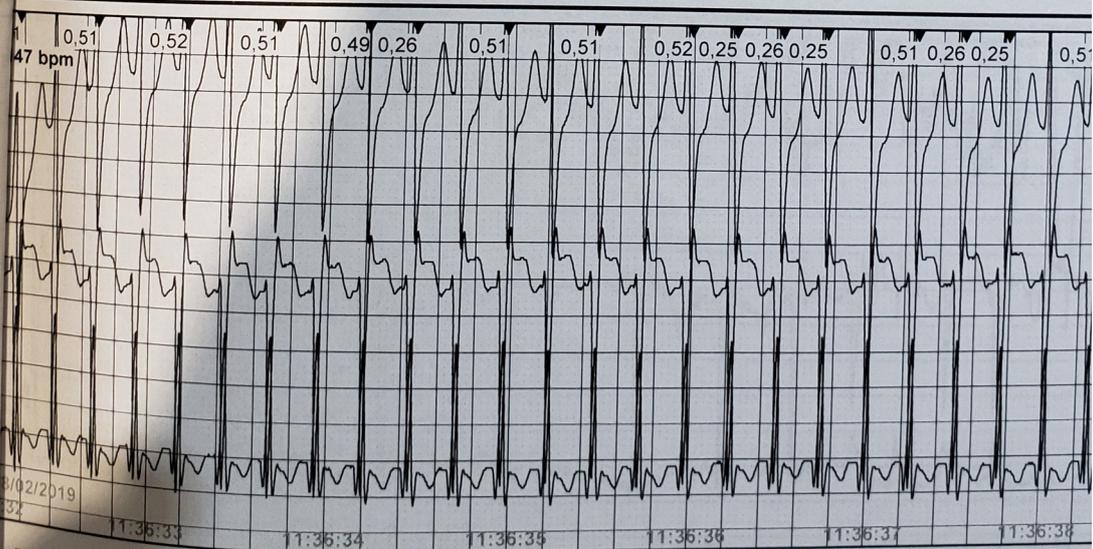
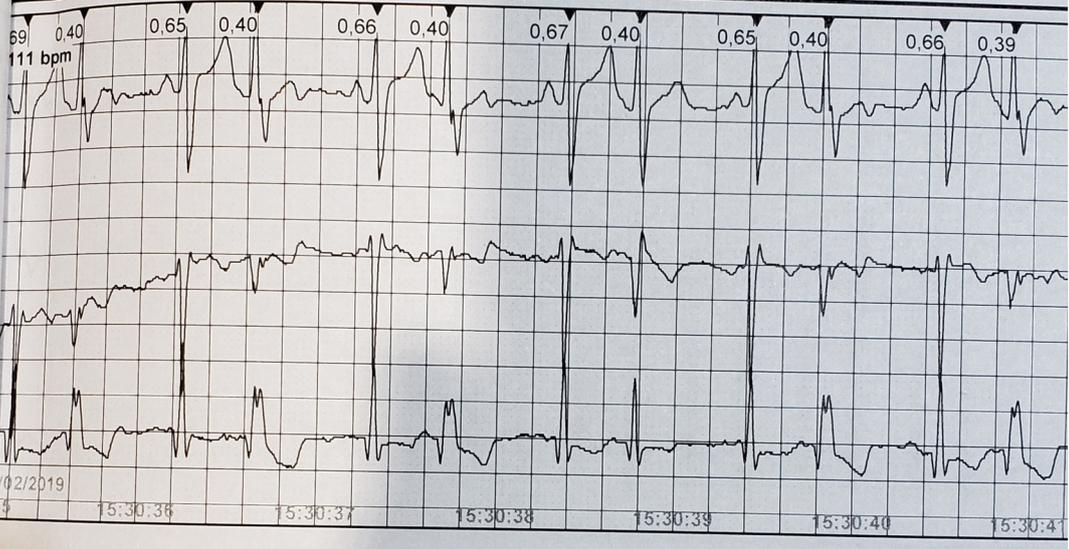
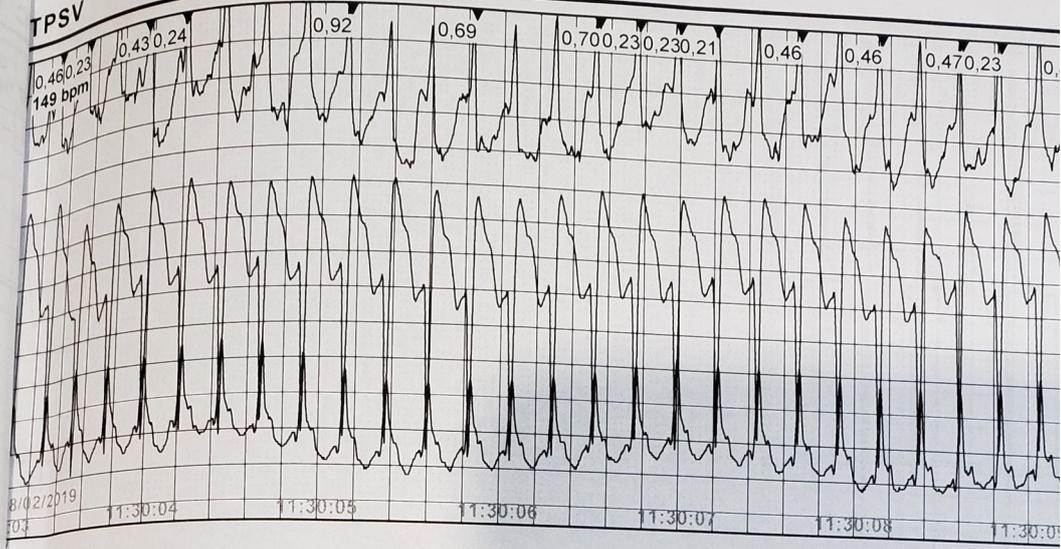
Alfredo Cagnolatti



PSV



TPSV



Impreso: 06/03/2019

OPINIONES DE COLEGAS

Buenas noches Dr Alfredo,

Parece tratarse una TPS con episodios de taqui auricular con pasaje irregular o reentrada nodal.

Descartaría hipertiroidismo, no hay antecedentes en la breve historia clínica enviada.

En agudo indicaría MSC y adenosina, y dosis de mantenimiento con flecainida si fuese recurrente.

Si no se controlara y hay indicios de taquimiocardiopatía la derivaría a electrofisiología para ver si es posible realizar un diagnóstico de certeza y eventual ablación por RF.

Saludos

Juan Carlos Manzardo

No vi la Historia clínica, antecedentes previos y los laboratorios de inicio de embarazo, Solo pude abrir el trazado de ECG.

Saludos

Cristina Sorribas.

No los he puesto porque no son relevantes. Solo tiene una Hb de 11. No hay nada de rescatar en sus estudios analíticos.

Envié el Holter. Ya que para ser práctico es conocer que opciones tenemos ante una paciente embarazada; terapéutica a realizar.

¿Qué tratamiento? ¿Cómo yugular o revertir sus episodios? (¿BB, adenosina?)

Gracias

Alfredo Cagnolatti

Gracias por su opinión, Dr. Manzzardo

El Hecho es que está embarazada y no tengo muchas opciones farmacológicas disponibles. Ha tenido dos episodios que hubo que revertir con adenosina.

No tengo experiencia con embarazadas. Las pacientes embarazadas que he tenido con antecedentes de TPSV durante el embarazo no presentaron nunca episodios durante el mismo.

A proposito de su interrogante tiene una TSH = 4.40; T4 = 11.02. Está con levotiroxina de 66 ucg

Buen día Dr. Alfredo:

Si buscas la opción de Radiofrecuencia, quizás lo podrías efectuar con un Sistema de Navegación no Fluoroscópica. Te adjunto la cita:

[Heart Rhythm](#). 2009 Dec;6(12):1714-20. doi: 10.1016/j.hrthm.2009.08.037. Epub 2009 Sep 3.

Safety and feasibility of catheter ablation for atrioventricular nodal re-entrant tachycardia without fluoroscopic guidance.

Es una opción válida ya que no utilizas Rx en ningún momento. En el año 2010 efectuamos EEF y Ablación por RF a 1 paciente embarazada portadora de TIN iterativa, no presentando complicaciones la paciente.

Saludos cordiales

Dr. Ricardo Sebastián Galdeano

Unidad de Arritmias Sanatorio 9 de Julio

Tucumán - Argentina

Buenas tardes, creo que lo planteado por el Dr Galdeano es una opción válida y eficaz.

Le dejo 2 citas que puede consultar sobre monodrogas y embarazo.

Lo saludo atte, espero que su paciente reciba la mejor y pronta decisión terapéutica por el bien de la paciente y su BB.

Juan Carlos Manzardo

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316302856>

<http://www.onlinejacc.org/content/73/4/457>

Otra cita

<https://twitter.com/revespcardiol/status/1091716682211577857?s=12>

Cristina Sorribas

Gracias por todo el aporte brindado...veremos como seguimos

Akfredo Cagnolatti