

# Hombre de 74 años con extrasistolia ventricular e hipertensión moderada – 1998

Dr. Roberto Valtorta

Deseo realizar una consulta con respecto a un paciente masculino, de 74 años, que presenta antecedentes de hipertensión moderada, compensado con lisinopril 10 mg., y extrasistolia ventricular crónica, con empeoramiento de la misma en los últimos meses; fué tratado con amiodarona que lo había mejorado pero no toleró por alergia cutánea, luego con atenolol que le produjo bradicardia marcada con bajas dosis; tampoco toleró metoprolol; intentos con verapamil, propafenona y mexiletina no mejoraron su arritmia; actualmente está medicado con amiodarona que ahora tolera pero sin respuesta antiarrítmica; el ECG demuestra sobrecarga VI moderada y extrasistolia de 2 focos frecuentes, duplas y bigeminismo; la ergometría es asintomática pero presenta gran cantidad de extrasístoles ventriculares de 2 focos, con duplas que aumentan con el aumento de FC, sin alteraciones isquémicas; la ecocardio presenta diámetros conservados, con hipertrofia concéntrica leve, calcificación del anillo mitral y sigmoideas aórticas, con apertura conservada, y contractilidad segmentaria normal; el Holter de 3 canales demuestra extrasistolia de 2 focos, (27.000), 1150 por hora, 445 duplas, y un episodio de TV no sostenida, polimorfa de 3 latidos; sin alteraciones del ST.-

El laboratorio es normal y se descartó Chagas.-

Deseo me aconsejen sobre la conducta a seguir en este caso, ¿estudio electrofisiológico?, ¿coronariografía?, ¿cambiar a otras drogas?, o ¿conducta expectante?, desde ya muy agradecido.-

Atte

Dr. Roberto Valtorta

---

# OPINIONES DE COLEGAS

Colega:

- 1- O doente é sintomático (pela arritmia)?
- 2- Já efectuou ECG de alta definição (para estudo de potenciais tardios)?
- 3- Efectuou prova de esforço?

Cumprimentos,

Victor Manuel Sanfins. Guimarães - Portugal

---

Mi opinión respecto al paciente de 74 con HTA y EV es en primer lugar descartar enf. coronaria con perfusión miocárdica con talio 201. Si tiene enf. coronaria le realizaría una CCG para definir tratamiento. Si no tiene enf. coronaria ni chagásica mantendría conducta expectante con controles periódicos con Holter. Dado que tiene buena función ventricular, no ha tenido síncope ni se han constatado TV monomorfas, no indicaría un EEF ya que me impresiona que no aportaría demasiado al cuadro clínico del paciente. De elegir un tratamiento pensaría en beta bloqueantes tratando de usar la dosis más baja que tolere.

Marcelo E. Chambó

Neuquén. Capital

---

Estimado Dr. Valtorta:

Con respecto al caso presentado por Ud. coincido plenamente con la conducta planteada por el Dr. Marcelo Chambó. Las preguntas que me hubiera formulado son:

¿Por qué considerar el tratamiento de la arritmia ventricular? ¿Es la misma de riesgo?

¿Cuál es su etiología, miocardiopatía hipertensiva, isquémica?

Dr. Hugo Raúl Colombo