

Arritmia Ventricular en niño de 9 años – 1999

Dr. Gerardo Carlos Filippa

Soy cardiólogo del Hosp. Regional Río Grande (Pcia. de Tierra del Fuego), y son frecuentes las consultas pediátricas, sobre todo las relacionadas con soplos funcionales, pero hace aproximadamente un mes asistí a un niño de 9 años, derivado por el pediatra con diagnóstico de arritmia.

Paso a relatarles el caso en forma sucinta.

El niño es oriundo de Resistencia (Chaco) y desde hace 10 meses vive en Río Grande. A los 5 años le diagnostican arritmia ventricular; según la madre lo estudian, descartan enf. de Chagas, y no le encuentran etiología, tratándolo con amiodarona. El niño manifestaba palpitaciones, que se acentuaban con el esfuerzo y se acompañaban de disnea. Continúa sin modificaciones de su cuadro clínico aparentemente, suspende la medicación, hasta que lo recibimos en nuestro servicio. El niño refiere estar más sintomático (no puede jugar con sus compañeros).

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Bronconeumonía en el primer año de vida (internado 20 días).
- Buen crecimiento y desarrollo . Escolaridad normal.
- El padre tiene antecedentes de arritmias (?), según la madre.

Al examen físico presenta:

Choque de punta del VI: 5* EII por fuera de línea medioclavicular; Dressler +, R1 SS 2/6 mesocárdico. R2 R3; F.C.: 70 X' Irregular.; Pulsos periféricos normales y simétricos. No edemas .

Pulmones limpios.

ECG: (ver trazado) Sinusal F.C.:84 X' (promedio) EJE QRS: +60* PR: 0,14"

(POST. EV 0,16")

QRS:0,08" QT: 0,32" EV frecuentes que conducen con imagen de BCRD + HBAI

(originadas probablemente en la parte posteroinferior del VI), nonomorfos, ligadura fija.

En bi y trigeminias (en este caso los R-R que contienen la EV son menores a los R-R sin eventos), conducción. V-A. "q" en cara lateral y lateral alta.

ECOCARDIOGRAMA BD: (ver fotos): VD, AI, VI dilatados; FA: 44%; FE: 74%. No se

detectó defectos en los tabiques ni alteraciones de la contractilidad segmentaria.

Tiene realizado un Holter, según nos informó la madre, que informó arritmia ventricular frecuente.

Le solicitamos laboratorio para descartar enf. de Chagas.

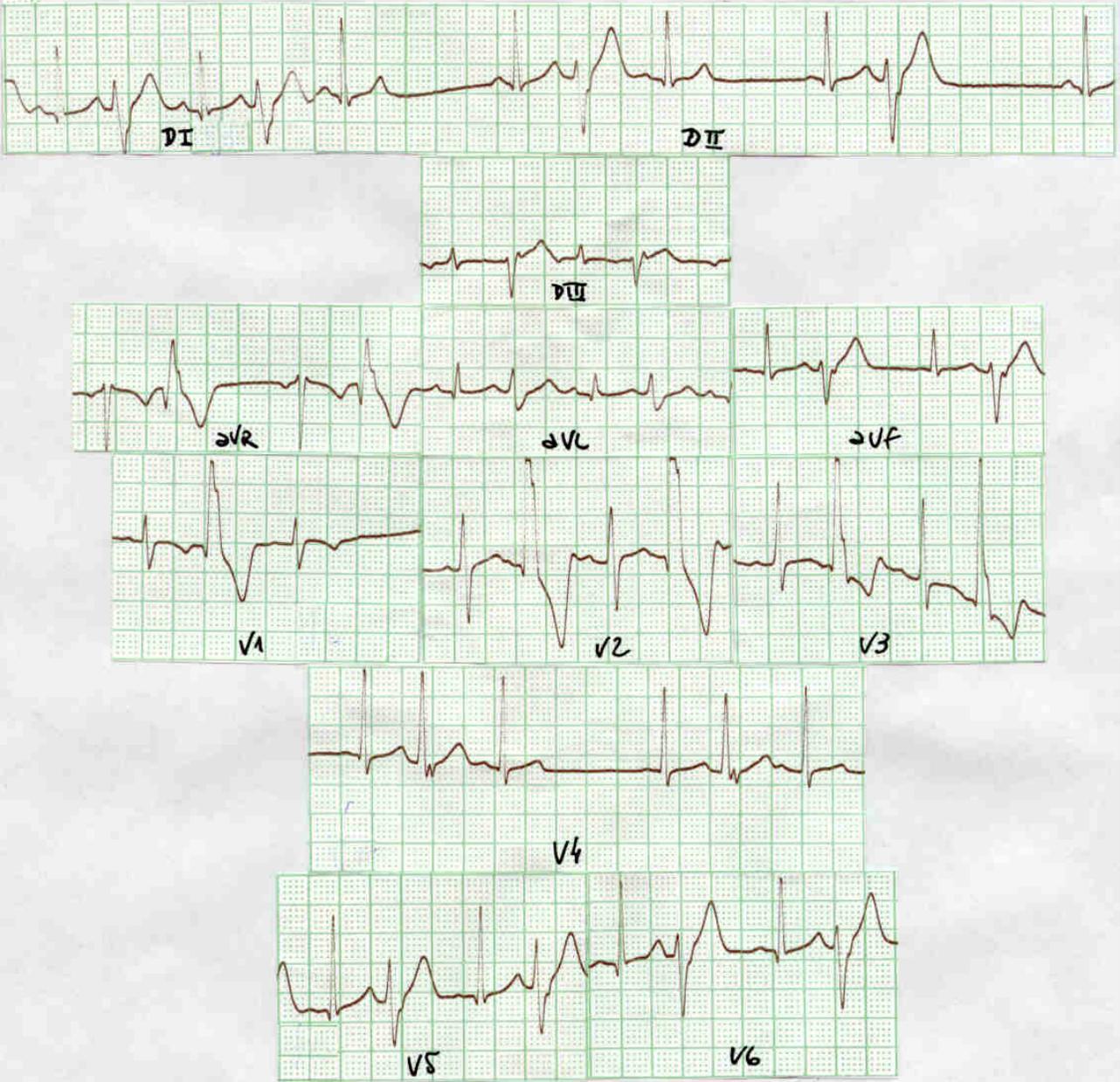
No le indicamos tto. antiarrítmico.

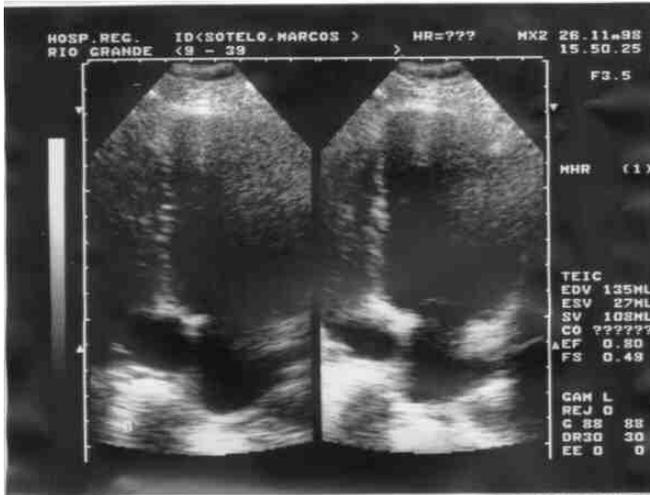
A nuestro juicio, primero debemos tratar de hacer el diag. etiológico, si es posible. Para ello aquí quizás no es mucho lo que podemos hacer, y lo más probable es que tengamos que derivarlo a un centro de mayor complejidad.

Segundo, es cómo tratar esta arritmia sintomática, teniendo en cuenta que la amiodarona no fue efectiva: ¿qué fármacos indicarían, ó qué conducta sugieren?.

Gerardo Carlos Filippa

~~MADEIRA~~ 9 AÑOS
26/11/92

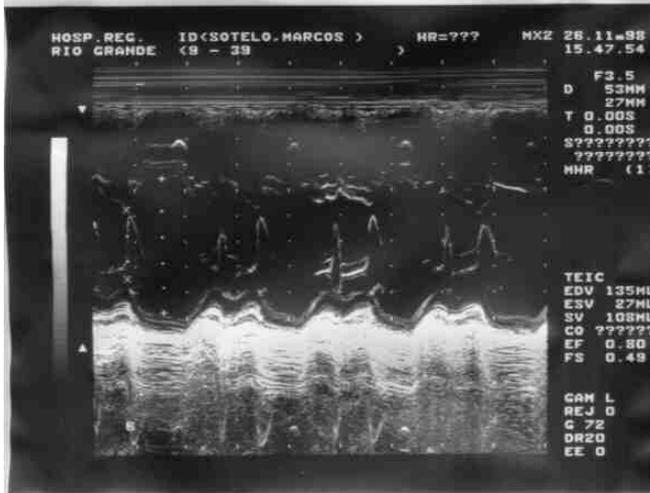




SUPER SONOPRINTER



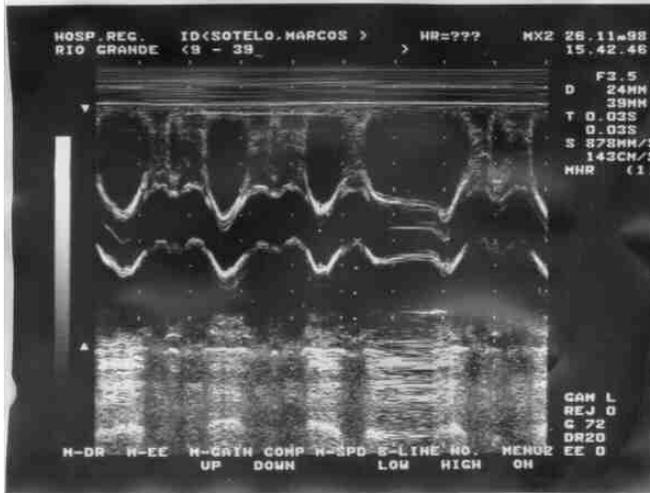
SUPER SONOPRINTER



SUPER SONOPRINTER



SUPER SONOPRINTER



OPINIONES DE COLEGAS

Soy ex-residente de Medicina Interna de Uruguay, pero me interesan mucho los temas Cardiológicos.

Más que una opinión (no me siento autorizado para esto), lo mío es una pregunta: ¿la cardiopatía dilatada es causa de su arritmia?, o lo que creo más probable (ya que no se ha demostrado cardiopatía estructural) es consecuencia de una arritmia ventricular frecuente (no se si se puede definir como incesante), y corresponder a una taquimiocardiopatía?

De ser así, la taquicardia sería una TV idiopática de VI por su morfología, y sería pasible de tto. ablativo por RF. (o verapamilo).

Gracias por la atención, disculpen las dudas de un médico no cardiologo.

Eduardo Alves

Estimado Dr:

El paciente de 9 años con arritmia ventricular sintomática, está enfermo hasta que no se demuestre lo contrario.

En particular a los diagnósticos de Miocardiopatía viral o idiopática (?), y a los trastornos familiares de ADN mitocondrial (anamnesis familiar?) me permito agregar la anomalía de implante de la coronaria izquierda (sin Insuficiencia mitral) y coartación de aorta.

(¿tensión arterial en cuatro miembros?)

No se me escapa que el ECG (electrocardiograma) típico y la ECO (ecocardiografía) típica de estas dos entidades son muy particulares, pero me permito sugerirlo humildemente dado que he visto casos que no "habían estudiado el capítulo de Moss o de Garson".

Ese ventrículo "sufre" y "avisa".

Creo que un eco Doppler color efectuado en centro especializado y eventualmente no dudaría en un Cateterismo. Creo que debe estar con amiodarona monitorizando el QTc los primeros 15 días de impregnación.

Recuerdo un caso con aneurisma de VI no observable en el eco común, y algún tumor tipo rabdomioma.

De todas formas si me permite una última reflexión, es más común una forma poco habitual de una patología común, que una forma habitual de una patología poco común.

Sobre el Chagas como cardiólogo pediatra sureño no tengo nada que opinar.

Gracias por compartir su paciente con nosotros.

Déjenos conocer el seguimiento ulterior.

Atte.

Dr Diego Esandi

Creo que debe tratarse el cuadro de ICC, mejorarlo, corregir Ionograma, evaluar comportamiento con el esfuerzo, y una vez realizado esto, categorizar arritmia por Holter y resolver primero si es necesario el tratamiento médico y luego con que droga.

Dr Juan J. Nasif