

Cardioversión en flutter auricular – 1999

Dr. Alejandro Cuesta

Estimados Colegas:

Parece haber acuerdo en que la cardioversión eléctrica es el tratamiento de primera elección en casi todos los pacientes con flutter auricular. Queremos agregar que ello nos ha servido en las consultas en puerta de emergencia para dar el alta precoz, sin internación, a pacientes que se presentan sin complicaciones. Con control y estudio en ambulatorio.

Hemos presenciado en reiteradas oportunidades que pacientes a los que realizamos cardioversión eléctrica de su flutter salen con ritmo sinusal con muchas extrasístoles supra, a veces multifocales. Esto nos hace prolongar su observación y pensamos que también aumenta sus chances de reiniciar el flutter.

Quisiera saber:

- 1) Si han observado lo mismo.
- 2) Si hay algún trabajo publicado que lo haya estudiado.
- 3) Si usan alguna medicación en particular en agudo mas allá del tratamiento profiláctico crónico.

Dr. Alejandro Cuesta

OPINIONES DE COLEGAS

En el flutter auricular, no hay duda de la elevada efectividad de la cardioversión eléctrica de baja energía. Sin embargo no deja de ser un método algo agresivo. Siempre se debe tener en cuenta que posiblemente este paciente deberá quedar medicado, según sea el caso (valorar cardiopatía y recurrencias), de ser así, generalmente ya iniciamos algunas horas o días antes de una cardioversión electiva, con la droga que va a quedar el paciente, justamente para evitar la recurrencias tempranas. Si el paciente no va a quedar medicado (primer episodio, con corazón normal) no requiere droga para el manejo peri-cardioversión, excepto digital, o diltiazem o beta bloqueantes para mejor control frec. (previo CVE)

Lo que hacemos generalmente en este tipo de pacientes es: si tenemos dudas de la duración del flutter (eco-transesofagico) o previa anticoagulación, le llevamos a hemodinamia e intentamos la ablación y/o reversión con sobre-estimulación.

Cuando hay descompensación hemodámica, ni que hablar (cardioversión eléctrica inmediata.

La sobre-estimulación trans-esofagica tambien puede hacerse, pero a los pacientes en general, no les agrada mucho el método.

Dr Domingo Luis Pozzer, Corrientes, Argentina.

Estimado Dr. Alejandro Cuesta

Como se ha discutido de forma general la cardioversión eléctrica es de elección en casos de flutter auricular debido a su alta eficacia y baja carga eléctrica necesaria, nosotros publicamos un estudio en Jpn Circulation donde aplicamos cardioversión eléctrica (CE) en pacientes con arritmias muchos de ellos presentaban flutter posterior a la CE manteníamos infusión de Verapamilo por 24 horas, sin ninguna complicación, posteriormente se reevaluaban en la consulta de arritmias y dependiendo su estado clínico, reincidencia manteníamos la medicación por períodos más prolongados. Donde si vimos reincidencia de la arritmia fue en portadores de fibrilación auricular.

Te envío la referencia del trabajo el cual te comente "The effects of Cardioversion and Defibrillation on Left Ventricular Systolic Function Japanese Circulation Journal Vol.56 No. 8 August 1992 (pages 822-829)

Saludos

Dr. Eric Vidal

El Flutter auricular si bien cuando no hay compromiso hemodinámico se intenta convertir con drogas, y al no convertir con estas se realiza la cardioversión eléctrica, la cual es altamente eficaz. Existe otra posibilidad altamente eficaz, que se puede hacer en forma ambulatoria, y es poco invasiva, que aprendí con el Dr. Rolando Gonzalez A. Es la captura del flutter mediante un catéter esofágico.

Se coloca un cateter en el esófago conectado a un monitor y se posiciona en el lugar en que se visualice la onda A, en esa posición se realiza un pacing por sobre la frecuencia del flutter (se captura) y lo más frecuente es que salgan en ritmo sinusal, sin necesidad de la cardioversión eléctrica, con poco riesgo, y en forma ambulatoria. lo cual es más cómodo para el paciente.

Dr. Igor Lipchenca

