

Colega de 58 años con arritmia frecuente - 2008

Dr. Benjamín Uribe Efres

Estimado Dr.

Soy dominicano, tengo 58 años. Creo que presento un ritmo recíproco refractario a todos los medicamentos que disponemos en Dominicana.

HACE 6 AÑOS después de un proceso viral gripal desarrollé posiblemente una miocarditis auricular aislada que se manifestaba con extrasístoles de la unión abundantes, también auriculares, sin taquicardia, sin salvos supraventriculares, sin extrasístoles ventriculares, laboratorios normales, ECG. Normal, eco normal, escore de calcio NORMAL, prueba de esfuerzo normal.

Se utilizaron (amiodarona, metoprolol, atenolol, carvedilol) no respondía, y fueron desapareciendo lentamente. Se provocaban con estrés, tensión, o cuando tenía un proceso gripal o viral, nunca durmiendo. Por lo que tomaba atenolol 25mg. Dos veces al año me hago chequeo completo y siempre es normal. Hasta ahora que hace 3 meses después de un proceso viral comenzaron los extrasístoles iguales a los anteriores pero cambiaron su patrón antes eran muy pocos pares o recíprocos, ahora son la mayoría y más de noche y en reposo, desaparecen con los ejercicios y aumentan en la recuperación, se mantienen entre 5,000 a 12,000, dependiendo del tratamiento, en orden de efectos amiodarona, bisoprolol, carvedilol, atenolol, propafenona, se combinó amiodarona y bisoprolol. No desaparecen y cada día son más frecuentes los pares o ritmo recíproco, estos ocurren más en reposo y durmiendo, después del ejercicio quedan extrasístoles auriculares y de la unión individuales en menor cantidad, luego que disminuye FC. , aparecen los pares. Desde hace 3 meses se realizó ECO uno cada mes NORMAL, sin variación aunque la AI ESTA EN (40- 41) ECG normal excepto los extrasístoles porque ahora aparecen en reposo, todos los Laboratorios repetidos cada mes (incluyendo electrolitos y enzimas) dando normales y Holter semanal (último hoy probando el atenolol donde aparecieron 12,000 extrasístoles la mayoría pares iguales o ritmo recíproco).

Nota 1): después de tomar todos estos medicamentos he mantenido la frecuencia cardíaca entre 80 a 85/min. la máxima, por mas ejercicio que hago y 50 a 60/min. la mínima.

Nota 2): historia de ulcera gástrica, hernia hiatal, colitis, alérgico al frío, hace 20 años al tragar un trozo de hielo desarrolle una fibrilación auricular paroxística desapareció cuando me levanté, sola; tome alprazolam, también me hice todos los estudios cardiacos esa vez y dieron normales, sentí cuando el trozo de hielo al bajar el esófago irritado. Trat. desde siempre Esomeprazol, alprazolam SOS y dieta. Hago ejercicio todos los días de 1 a 2 hrs. sin síntomas, hace 10 años. Ahora mas porque desaparecen los extrasístoles. No hábitos tóxicos.

Gracias mil, anticipadas.

Benjamín

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Amigo

El tratamiento antiarrítmico persigue, según el caso, 2 objetivos: 1. Aumentar la sobrevida; 2. Disminuir los síntomas.

Está claro que en su caso, con FEY normal, estas extrasístoles no representan un riesgo, más aún ante la falta de isquemia.

El tratamiento de estas extrasístoles, por lo tanto, se enfocaría hacia la resolución de sus síntomas, que claramente, están afectando su calidad de vida.

Las drogas antiarítmicas que Ud menciona, son las que frecuentemente se utilizan en estos casos, y Ud es refractario a ellas.

Por lo tanto mi sugerencia es darle lugar a un procedimiento invasivo, que de ser exitoso, podría resolver su problema.

La ablación por RF de las extrasístoles (SV o Vent) ha sido ampliamente publicado y Ud encontrará múltiples referencias al respecto. Dependiendo el origen de estas extrasístoles y su mecanismo fisiopatológico (reent vs. foco automático), el éxito de la ablación puede situarse por arriba del 80% con una tasa de complicaciones entre 1-2%, dependiendo de nuevo, del sitio de origen de la arritmia y por supuesto, de la experiencia del grupo operador.

¿Cuál sería mi postura?

Si los síntomas le producen un claro deterioro de su calidad de vida, le sugeriría someterse a una ablación, acordando con los operadores NO proceder a ablacionar en zonas de alto riesgo de bloqueo AV (origen hisiano, region Antspetal).

Le deseo mucha suerte y ojalá encuentre remedio a sus dolencias,

Adrian Baranchuk MD FACC
Queen's University
Kingston, Ontario
Canada

Caro colega:

Aquí está uno otro médico extrassistolico, que es lo peor que puede acontecer a un cardiólogo. Muy sintomático e sin respuesta a antiarritmicos. La ablación me parece adecuada si en buenas manos. Como hay una virosis que despoleta lo empeoramiento, juzgo que una resonancia magnética cardíaca puede ser adecuada para despistar eventual toque miocárdico.

Cumprimentos

Fernando Santos

Les envío la lectura del Holter 7 nov 08
los extrasístoles son supraventriculares. la duda es sobre si es un
ritmo recíproco

En comparación con Holter anterior que tenía 12,355 Extrasístoles
Auriculares la diferencia es de 8,000 menos.

Ahora no ocurren de noche, igual que antes tampoco con el
ejercicio, siguen Extrasístoles Auriculares de la unión y en pares
más de la unión y a veces el 2do Extrasístole Auricular conduce
con PR en el límite 0.21seg.

El patrón de comportamiento es muy parecido al de inicio de las
crisis. desde siempre

ya comienza a subir la frecuencia máxima subió a 106/min. y la
mínima bajó a 44/min.

Nota: no se si tiene relación con los medicamentos eliminados
(Vitamina C, Esomeprazole, Vitamina B12),o la eliminación total de
la Amiodarona según pasa el tiempo por su vida media o el proceso
evolutivo de la arritmia que según pasa el tiempo se van apagando
los Extrasístoles.

Cambié el tratamiento de base a bisiprolol 2.5 mg dos veces al día,

Les envío algunos trazados

Una pregunta?

¿Por qué me duelen los extrasístoles si son supraventriculares?

¿Sensibilidad o umbral del dolor?

¿Contracción ventricular según la pausa o volumen?

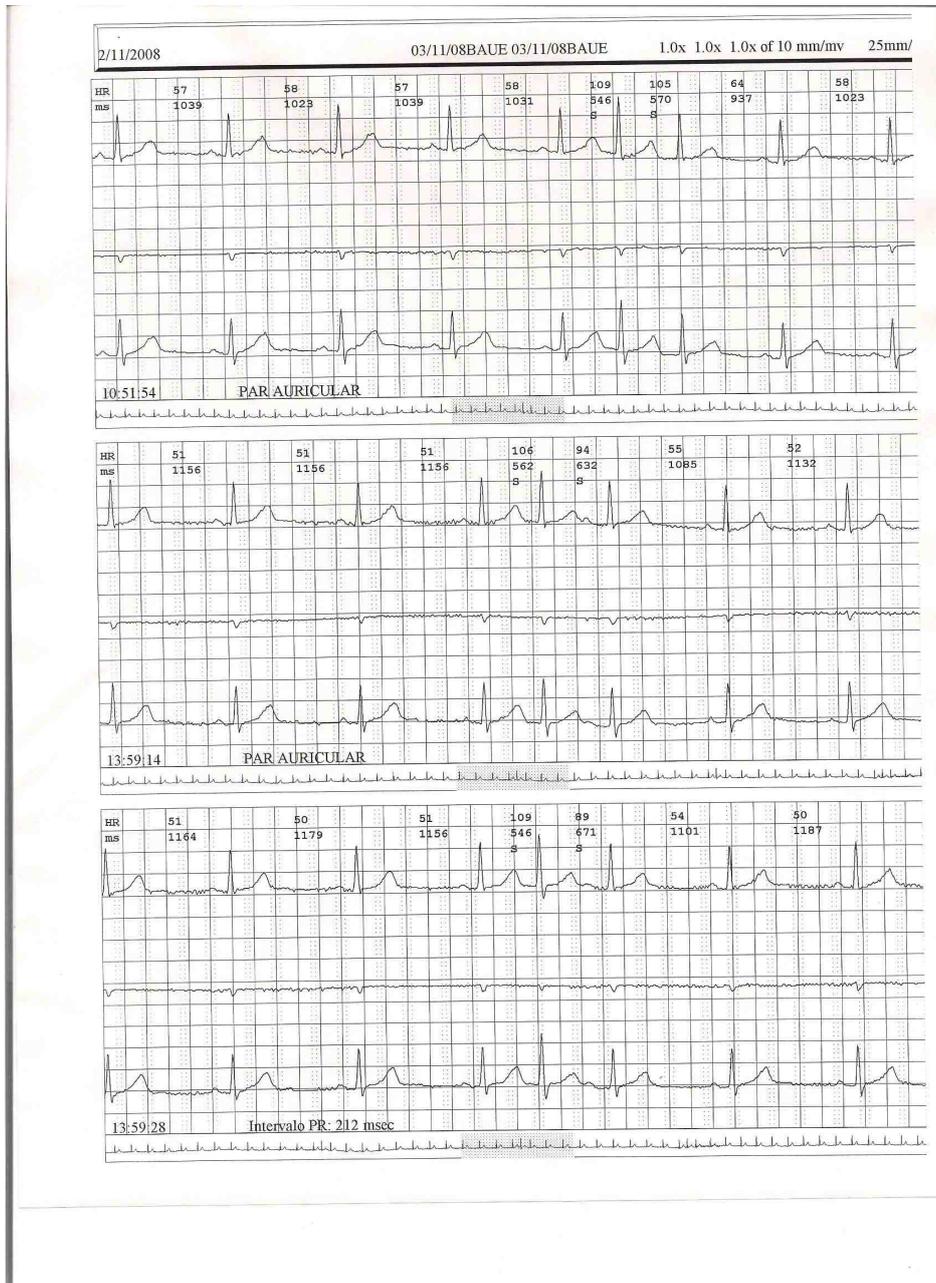
¿Por el estirón o tracción valvular?

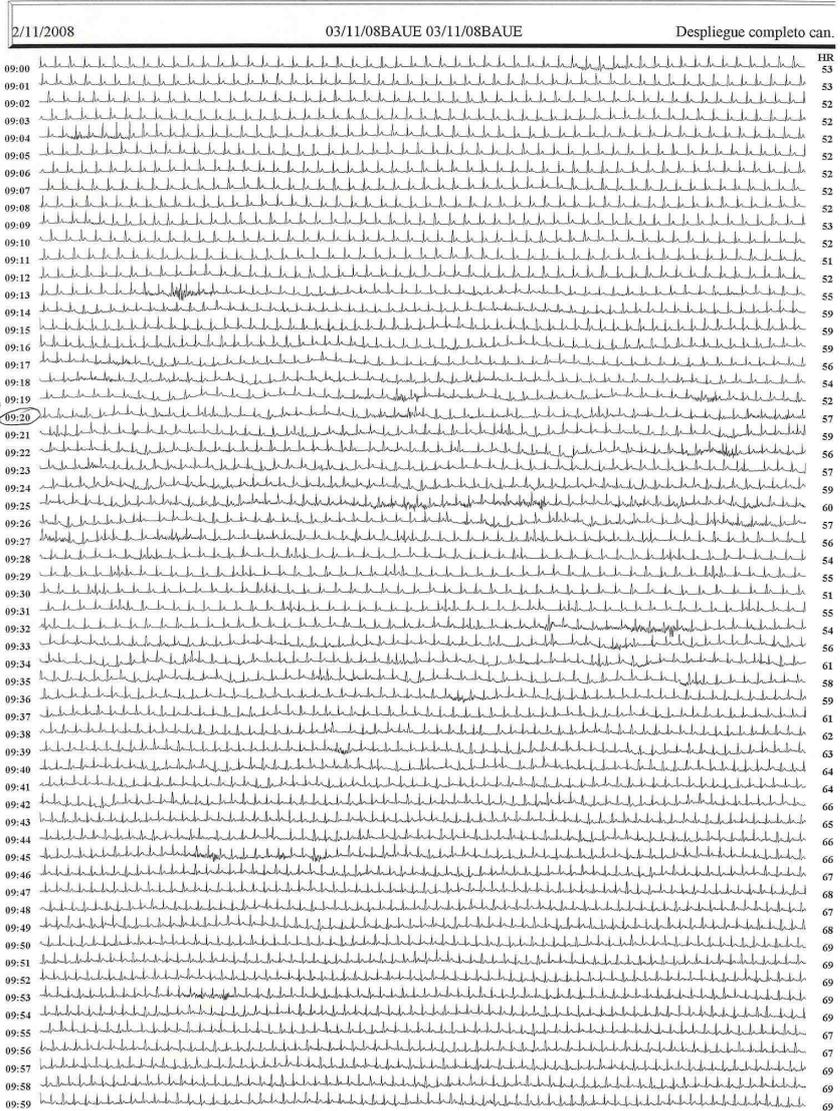
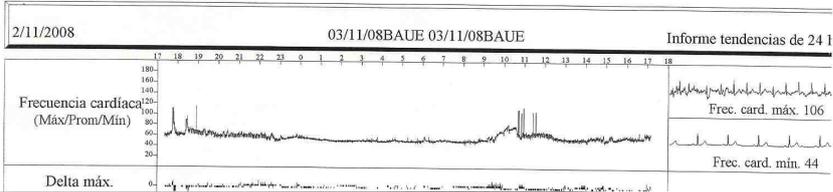
¿O las tres condiciones juntas?

Una buena noticia se van apagando desde anoche no lo siento

Gracias mil por su ayuda.

Benjamín Uribe





OBNMNTA
 ↳
 A.S. p. v. de la O.

