

Torsión de punta en mujer de 70 años tratada con amiodarona – 1999

Dr. Lorenzo Socias Crespi

Estimado profesor

Mi nombre es Lorenzo Socias Crespi. Soy especialista en Medicina Intensiva. Y trabajo en el Hospital General en Palma de Mallorca, Baleares islas. España. Estoy siguiendo el curso de arritmias que me parece muy interesante.

He leído la nota que comenta usted al Dr Marcelo Santibañez referente a la torsión de punta secundaria a la Amiodarona.

En estos momentos tenemos ingresada en nuestra Unidad una señora de 70 años pendiente de ser intervenida de estenosis aórtica severa. Hace dos meses ingresó en el Hospital por fibrilación auricular rápida. Se dio Digoxina y amiodarona. Hace 3 días ingresa en nuestra unidad por fibrilación auricular lenta con BRIHH y torsión de puntas, una de ellas evoluciona hacia una fibrilación ventricular. Se coloca marcapasos temporal para mantener FC de 90 x'. Desde entonces no ha presentado más torsión de puntas, pero tiene de base una fibrilación bloqueada a 18 x'.

Opinamos que debemos de esperar a que se elimine la amiodarona.

Bajo su experiencia y su punto de vista ¿cuál es su actitud ante las torsades de pointes en el episodio agudo y su opinión de las drogas que se utilizan (atropina, isoproterenol) una vez que se han corregido el potasio y el magnesio?

¿En esta enferma cuánto esperaría para que la amiodarona se eliminase e indicar un marcapaso definitivo y cirugía?

Lorenzo Socias Crespi

OPINIONES DE COLEGAS

Más allá de lo que se deba esperar a que se eliminen las drogas (digital y amiodarona), considero que debe ser tenido en cuenta la afectación del esqueleto fibroso del corazón (incluido el anillo aórtico) que suele ser la causa de la valvulopatía en cuestión a esta edad.

El hecho de haber presentado un BRI, da mayor asidero a esta posibilidad.

¿Están de acuerdo?

Néstor Gorini