

# Taquicardia inducida por taquicardia en joven varón de 22 años – 1999

Dr. Freddy Gerardo Moreno

El siguiente caso es de un paciente joven de: 22 años que consulta por sensación de opresión precordial ocasional en reposo de 2 meses de evolución. El examen físico y ECG de reposo son normales. El ecocardiograma muestra un prolapso mitral leve con insuficiencia mitral leve. Se le realiza una prueba de esfuerzo con los siguientes hallazgos:

Bruce- alcanza un cuarto estadio con FC 175 lpm (latidos por minuto), sin resultados de isquemia; en primeros segundos de recuperación presenta una taquicardia de QRS estrecho, RR regular con una frecuencia cardíaca de 210 por minuto, asintomática para el paciente, la cual se mantiene por diez minutos, en vista de lo cual se inicia masaje carotídeo, degenerando esta arritmia en fibrilación auricular (FA) con respuesta rápida. Se coloca tratamiento con diltiazem, sin obtener ritmo sinusal, por lo que se decide cardioversión eléctrica. Posteriormente el paciente ha venido presentando en forma muy frecuente fibrilación auricular paroxística que ha ameritado cardioversión en varias oportunidades. ¿Que alternativa piensan?

Al principio la arritmia se comportó como una reentrada nodal vs flutter con conducción 1:1 ?? pero posteriormente se mantiene con FA paroxística.

¿Qué recomiendan?.

Dr. Freddy Gerardo Moreno

San Cristobal, Venezuela

---

**OPINIONES DE COLEGAS**

En relación al caso del Dr. Freddy Gerardo Moreno, de San Cristobal, Venezuela, paciente de 22 años con episodios frecuentes de fibrilación auricular paroxística, el Dr. Daniel Boccardo envía el siguiente comentario

Estimados amigos:

Es muy posible que este paciente padezca TIT (Taquicardia - Inducida - Taquicardia), es decir, una taquiarritmia que comienza como regular, y luego degenera en otra, en este caso, fibrilación auricular.

Al ser un paciente del sexo masculino, es muy probable que tenga una vía accesorio, así como también conducción nodal AV acelerada.

El diagnóstico de aleteo con conducción 1:1 no es probable, ya que la taquicardia debería encontrarse en el rango de los 300 lpm.

La indicación para un estudio electrofisiológico es clara, y lo más probable es que el tratamiento definitivo sea la ablación por radiofrecuencia.

Gracias,

Daniel Boccardo, MD

---

En relación al caso del Dr. Freddy Gerardo Moreno, de San Cristobal, Venezuela, paciente de 22 años con episodios frecuentes de fibrilación auricular paroxística, el Dr. Walter Reyes, de Montevideo, Uruguay, envía el siguiente comentario.

En referencia al caso planteado, coincido con la opinión del Dr. Boccardo en que es altamente probable que se trate de un caso de "taquicardia inducida por taquicardia", es decir de una FA inducida por otra taquicardia (ya sea reentrada atrioventricular, nodal o una taquicardia auricular), y que por lo tanto es un caso de fibrilación atrial "curable". Debe hacerse un EEF (estudio

electrofisiológico) para confirmar este diagnóstico clínico y si es posible en el mismo procedimiento realizar la ablación del mecanismo de la taquicardia diagnosticada.

Saludos,

Dr. Walter Reyes, FACC

Respecto al caso del Dr. Moreno.

No se porqué le duele el pecho, pero he visto muchos pacientes que tienen dolor torácico en relación a taquicardias. Me imagino que es la tracción inadecuada del aparato valvular.

Claramente tiene FA (fibrilación auricular) recurrente que es precedida de taquicardia regular. Lo más probable es que sea Taquicardia que lleva a taquicardia..... y lo que le haría es un estudio electrofisiológico para descartar haz oculto y nódulo AV doble. La otra opción como se insinúa es que tenga un flutter auricular; también hemos visto pacientes que al quitarles el flutter, desaparece la FA.

Si no hay posibilidad de estudio electrofisiológico no se puede avanzar en el diagnóstico, y el tratamiento empírico mejor me parece con antiarrítmicos IC, ya que no tiene compromiso de la función de ventrículo izquierdo por lo cual el riesgo de proarritmia es muy bajo.

Dr. Rolando Gonzalez

Pontificia Universidad Católica de Chile

---

Estimado Dr. Moreno:

El caso de su paciente podría entrar dentro de las llamadas taquicardias mediadas o desencadenadas por taquicardia, en este caso una fibrilación auricular desencadenada por otra arritmia (Ud menciona reentrada nodal o flutter). Por lo que sería interesante realizar un estudio electrofisiológico a fin de diagnosticar el mecanismo de la primera taquicardia, y en caso de ser ablacionable, ofrecerle al paciente en el mismo procedimiento la ablación por radiofrecuencia. Es probable que si se logra abolir la arritmia reentrante la fibrilación auricular no se repita.

La otra opción es que en realidad nunca haya tenido otra arritmia que una fibrilación auricular (que al ser muy rápida aparenta una taquiarritmia regular) y que sea mediada -no es lo más habitual en varones- por desencadenantes adrenérgicos (como el ejercicio que Ud. menciona), en ese caso el paciente se podría beneficiar con beta- bloqueantes. Indudablemente el estudio electrofisiológico serviría para eliminar las dudas acerca del mecanismo de la arritmia.

Atte

Felix Ayala Paredes