

Mujer de 34 años que es estudiada por referir palpitaciones – 2021

Dr. Oscar Aranda

Mujer de 34 años sin factores de riesgo. Se solicita ergometría por palpitaciones

Dr. Oscar Aranda



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Oscar

¿Los trazados que envías corresponden al monitor durante la ergometría?

Me impresiona una FA preexcitada porque observo cierta irregularidad. Se observan algunos complejos que conducen normalmente

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Hola Edgardo en el trazado del monitor hay un latido en ritmo sinusal y no presenta preexcitación, impresiona una TV catecolaminérgica.

Un abrazo

Martin Ibarrola

Saludos impresionada en el trazo TV sostenida. Si ocurrió durante la PDE es importante estudio angiográfico para evaluar la anatomía coronaria .

Elirub Rojas

¡Buenas Tardes Foro!

¿Hay antecedentes familiares de síncope o MS?

Parece la etapa de recuperación, ¿síntomas?

La imagen del monitor no es nítida para mí, podría ser una FA aberrada como dice Edgardo, pero creo que es una taquicardia ventricular catecolaminérgica.

Saludos

Juan Manzzardo

Hola amigos

Paciente joven con TV durante el esfuerzo, sin cardiopatía estructural, y polimorfismo, evoca una TVCPC, taquicardia ventricular polimorfa catecolaminérgica de Coumel, en concordancia con Martín.

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Hola a todos. No me gusta opinar por una imagen de un monitor. Sería conveniente ver ECG de 12 derivaciones basal y si hay presencia de EV para ver morfología, y trazado ECG continuo de la ergometría para ver si es una "TV" sostenida o no sostenida y su comportamiento durante y post ejercicio. Por lo que se ve, impresiona monomorfa (no veo polimorfismo) con patente BRD + AQRS Superir. Se necesita como mínimo un eco 2D. Saludos.

Oscar Pellizzón

buenas noches .Trazado de monitor ritmo irregular QRS ancho y abruptamente pasa a QRS angosto. No VEO ONDA P y sin signos de isquemia.. ST ISOELÉCTRICO Y ONDA T NORMAL. ¿síntomas?, a priori FAP CON ABERRANCIA. solicito ECOCARDIO y hormonas tiroideas glucemia hematocrito,,,,restricción para actividades físicas y sentarse a analizar los estudios pedidos

José María Gauna

Gracias por la respuesta; veo si puedo agregarle el estudio completo. No tengo todavía la ecografía. Pero le pediría también una RNM para descartar una miocardiopatía. Saludos

Oscar Aranda

Estimados amigos y colegas! Se trata de un caso de Taquicardias Ventriculares Polimorfas Catecolaminérgicas, salvo que se demuestre lo contrario. Tto urgente y por vida con beta bloqueantes (¿Nadolol?). Se trata de una cardiopatía heredada, con función cardíaca y ecocardiograma normales. ECG basal suele ser normal salvo alteraciones posibles del STT post arritmia inmediata, por isquemia relativa por las TV de altísima frecuencia. Investigar antecedentes familiares y personales. Con afecto

Gerardo Nau

Hola mi humilde opinión:

TV polimorfa, sin ver el estudio completo y estudios de imágenes, difícil decidir. Si o si indagar sobre antecedentes familiares, ECG previos de 12 derivaciones y solicitaría ecocardio y RNM a la brevedad.

Saludos

Carlos Coulleri

Queridos amigos, prácticamente los destacados colegas lo han dicho todo.

La taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) es una enfermedad rara "huérfana", clínica y genéticamente **heterogénea** caracterizada por TV inducida por

ejercicio, estrés y mediada adrenérgicamente, manifestada por síncope/s recurrente/s de etiología incierta después de estrés físico y/o emocional o muerte súbita cardíaca (MSC), generalmente en el grupo pediátrico o juvenil diferente del presente caso.

El síndrome de muerte súbita infantil y la muerte súbita juvenil ejercen un profundo impacto social, debido a la corta edad de las víctimas y la ocurrencia inesperada de la muerte. A pesar de su rara ocurrencia, la TVPC es una causa importante de síncope inducido por estrés y emoción y MSC en los niños.

Se observa ocurrencia familiar en aproximadamente el 30% de los casos.

La herencia puede ser autosómica dominante (mutaciones del gen del receptor cardíaco Ryanodine (RyR2) o recesiva asociada con mutaciones homocigóticas en el gen que codifica la isoforma cardíaca de calsequestrina, (CASQ2), generalmente con alta penetración (Laitinen 2004).

Los genes causantes se han cartografiado en el cromosoma 1.

Debido a su potencial resultado letal, es obligatoria la exclusión o confirmación de la TVPC en niños con síncope físico y emocional.

- La entidad, junto con el síndrome de Brugada, el síndrome de repolarización precoz, el síndrome de la onda J, (Brugada+ ERS), el síndrome de QT largo congénito, el síndrome de QT corto congénito y la fibrilación ventricular idiopática (hoy considerada apenas en ausencia de fenotipo), son miembros de un grupo denominado cardiopatías eléctricas, enfermedades cardíacas eléctricas primarias (Makita 2007), trastornos eléctricos primarios (Schulze-Bahr 2000), enfermedades de los canales iónicos, canalopatías o enfermedad de muerte súbita en corazones **aparentemente o macroscópicamente** estructuralmente intactos o normales. "**without structural heart disease**"

A seguir lo importante de este caso: El análisis genético identifica dos grupos de pacientes:

1. **Esporádico o no genotipado:** los pacientes con TVPC no genotipada son predominantemente mujeres (como en este caso) y presentan síntomas más tarde en la vida por vuelta de los 20 a 25 años, como podría ser esta mujer aunque tiene 34 años lo que es algo tarde;

2. Conmutación con 2 variantes principales:

- Cardiac RyR: Autosómica **dominante** (AD)
- Calsequestrin, CASQ2, Autonomic **Recesiva** (AR) (Eldar 2003). Las mutaciones CASQ2 son más comunes de lo que se pensaba anteriormente y producen una forma grave de CPVT (Postma 2002).

Andrés R. Pérez Riera

Buenos días

No me parece una TV catecolaminérgica.

No es una edad frecuente de presentación.

Tendría que evaluar en en 12 derivaciones.

No se observa progresión de Lendhart ni forma bidireccional típica.

Parece estar desencadenada por un latido precoz en [algunas](#) corridas

De ser CPVT debería estar al disminuir frecuencia. Espero la opinión de los expertos.

Gracias!!!!

Excelente caso.!!!

Ricardo Corbalan

Esta revisión bastante esclarecedora (We think) la escribimos hace 3 años.

Clicar en el link below

Enjoy it!

Andrés R Pérez Riera & Raimundo Barbosa Barros

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anec.12512>

