

# Mujer de 26 años que presenta disconfort centrotorácico y palpitations por presencia de arritmia ventricular – 2021

Dr. Jorge Betancourt

Buen día colegas

Presento el caso de un paciente de sexo femenino de 26 años de edad

Hace 9 días atrás inicia con cuadro clínico súbito de disconfort centrotorácico y palpitations, síntomas que aumentan progresivamente en 4 horas y que luego desaparecen pasado este tiempo, posteriormente la paciente ha presentado disnea de grandes esfuerzos con episodios esporádicos de malestar torácico y palpitations. Hace 2 años atrás refiere haber cursado con los mismos síntomas por una ocasión, pero se autolimitó. Tiene hipermenorrea. No presenta antecedentes de hábitos tóxicos

Al examen físico presenta sobrepeso, FC: 101 x´

Los exámenes de sangre descarta alteraciones en electrolitos y tiroides, presenta prediabetes y anemia leve microcítica normocrómica

Ecografía de abdomen: quiste folicular en ovario derecho

Ecocardiograma transtorácico: dilatación auricular izquierda. Fey conservada

Electrocardiograma de reposo: bigeminismo, PR corto...¿posibilidad de vía accesoria?. Llama la atención que la inspiración profunda desencadenó las arritmias, teniendo un trazado al inicio limpio

Holter de 24 horas:

La frecuencia cardiaca media fue 94 lpm durante el día, 77 lpm por la noche y 89 lpm durante el registro completo.

La frecuencia cardiaca máxima fue 138 lpm a 18:20:26.

La frecuencia cardiaca mínima fue 49 lpm a 06:54:29.

Se ha registrado un total de 125099 latidos de los que 15804 han sido clasificados como latidos ventriculares (12,63%)

Actividad ventricular:

Triplete: 1

Bigeminismo: 206

Trigeminismo: 560

Extrasístoles Ventriculares: 7947

Latidos Ventriculares aislados : 30

Actividad supraventricular:

Pausa: 0

Extrasístoles Supraventriculares: 3

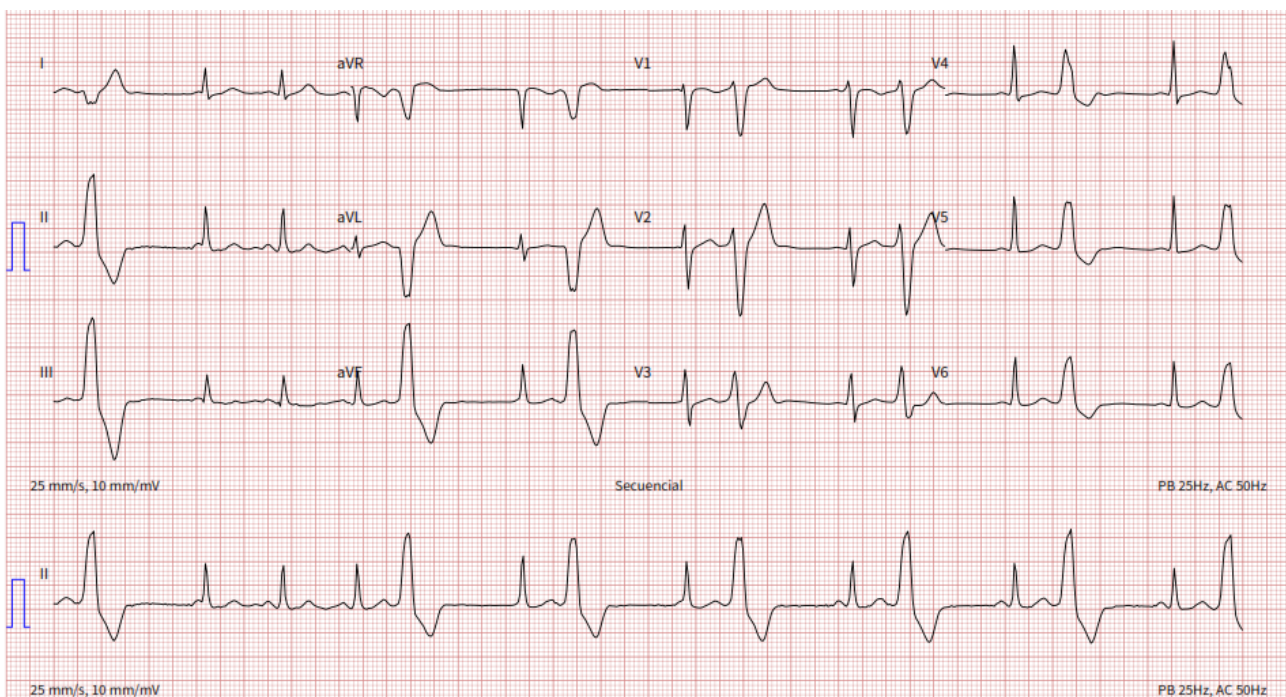
TSVP: 0

Taquicardia: 1

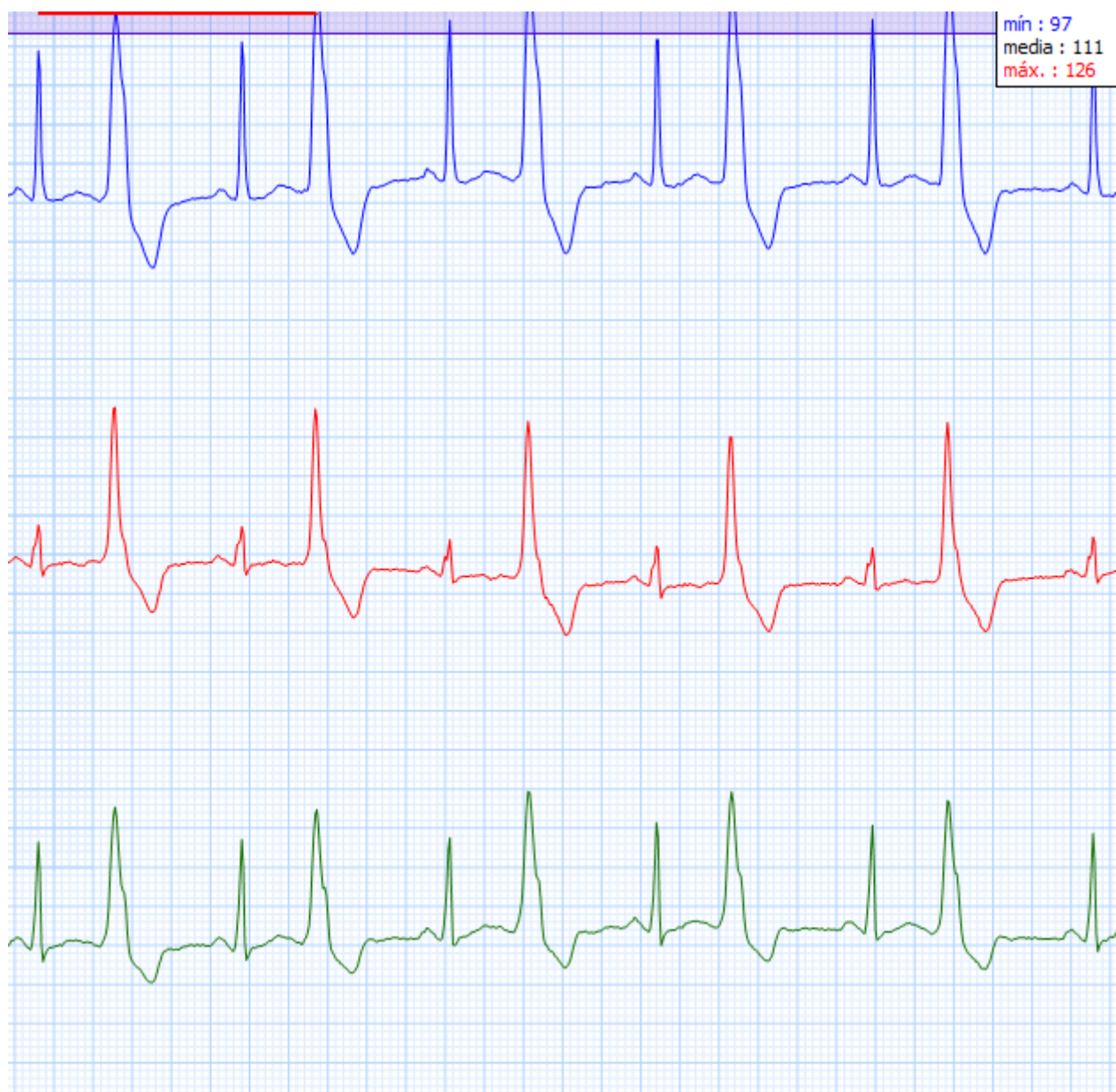
Intervalo QT: dentro de límites normales.

Se indica metoprolol 50 mg una vez al día, la paciente refiere presentar mejoría notable, pero persisten las arritmias, FC: 64 ´. Tolera el fármaco

Agradezco sus comentarios









# OPINIONES DE COLEGAS

Hola amigos

La ectopia muestra morfología de BRI LIKE en precordiales y eje inferior en plano frontal, evocando origen en tracto de salida de ventrículo derecho

Evaluar evolución con drogas, de no ser efectivo considerar EEF

Juan José Sirena

---

Paciente con ritmo sinusal. Cuando está bradicárdico tiene Trigemina tipo 1 (T1) y el latido postextrasistólico a veces es un escape hisiano. La P coincidente no es conducida y no se sigue de EV porque no existe bloqueo unidireccional (BU) después del intervalo postextrasistólico (IPE) tan largo. Cuando el IPE se acorta críticamente la T1 se transforma en bigemia porque cada latido sinusal reúne las condiciones de reentrada: bloqueo unidireccional, conducción lenta en la otra dirección y reexcitación ventricular. Creo que la tripleta es una dupla de otro foco desencadenado por la extrasístole de base.

Buenas noches

Gerardo Nau

Colegas, buen día

Agradecido de sus comentarios

Jorge Beatncourt

---

Gracias Gerardo!

Muchas gracias por tu interpretación

Un abrazo,

Mario D. Gonzalez

