

David S. Cannom, M.D.
Director Médico de Cardiología
Good Samaritan Hospital
Profesor Clínico de Medicina
UCLA School of Medicine
Los Angeles, California
12 de septiembre de 2006

CASO

El paciente es un hombre caucásico de 57 años de edad, previamente sano y muy activo. Tuvo una prueba de esfuerzo el 02/03/05 en el que se apreciaron extrasístoles ventriculares con morfología de rama derecha que se suprimió con ejercicio. Estas EV estaban presentes en la onda T. El 28/11/05 fue a trabajar sintiéndose bien después de un largo fin de semana de practicar ciclismo y otras actividades extenuantes, pero al mediodía tuvo un síncope y un colega inició RCP. Los paramédicos hallaron que presentaba taquicardia ventricular y recuperó el ritmo sinusal mediante descarga. Fue intubado y se recuperó rápidamente. En el cateterismo presentó diagonal ocluida que se llenaba vía las colaterales, pero no tuvo elevación significativa de troponina. No está claro si la oclusión de la diagonal era crónica o aguda. Tuvo lesiones en las arterias coronarias de 20-40% pero éstas fueron consideradas menores. La FEVI fue de 60% con contractilidad normal. Al paciente se le implantó posteriormente un CDI Medtronic. Al momento del paro cardíaco estaba tomando Lipitor 20 mg por día pero no AAS. Su colesterol era 223, HDL 78, LDL 111 mg%.

Posteriormente el paciente estuvo bien. Es un ávido ciclista y, de hecho, fue a Europa en julio de 2005 y en julio de 2006 (esta última vez después del paro cardíaco) donde participó en porciones de muchas etapas de montaña en el *Tour de France* sin dificultad. También en julio de 2006 antes de su participación en el *Tour de France*, mientras dormía en su casa después de un largo fin de semana de actividades de ciclismo muy agotadoras y consumo importante de bebidas dietéticas, tuvo una serie de descargas del CDI que en el interrogatorio del dispositivo mostró taquicardia ventricular polimórfica. No se le han administrado beta bloqueantes. No se le revisaron sus electrolitos.

El paciente tiene historia de cáncer de próstata que fue tratado quirúrgicamente en febrero de 2004. Su padre tuvo antecedentes de enfermedad coronaria y fue sometido a un procedimiento de bypass pero está vivo y tiene 85 años de edad. Su madre tuvo enfermedad pulmonar obstructiva crónica y falleció a los 75 años. Tiene una hermana saludable. No tiene historia familiar de muerte súbita.

Fumó durante 5 años pero dejó en 1972. Trabaja como abogado y experimenta un importante nivel de estrés.

En el examen la presión arterial del paciente es 128/76 y el pulso es de 60 y regular. Su peso es de 74,30 kg. No tiene distensión yugular venosa y carótidas llenas. Sus campos pulmonares se presentan claros en la percusión y auscultación. Tiene ritmo cardíaco normal con primer y segundo ruidos cardíacos. Su abdomen es suave y plano sin organomegalia. Los pulsos periféricos son 4/4.

El paciente ahora visita a su electrofisiólogo para pedir consejo sobre su pronóstico y el nivel de actividad. Actualmente practica ciclismo en las colinas cada semana.

PREGUNTAS

- 1) ¿Cuáles fueron las posibles causas del paro cardíaco? - ¿Es necesario hacer otras pruebas?
- 2) Después de las recientes descargas del CDI, ¿qué medicación tendría que estar tomando, en el caso de que tuviera que tomar alguna?
- 3) ¿Qué habría que aconsejarle acerca de su actividad como ciclista?
- 4) ¿Y con respecto a manejar autos?