

Mujer de 64 años, anticoagulada por FA que consulta para riesgo quirúrgico – 2010

Dra. Marilina Ortega

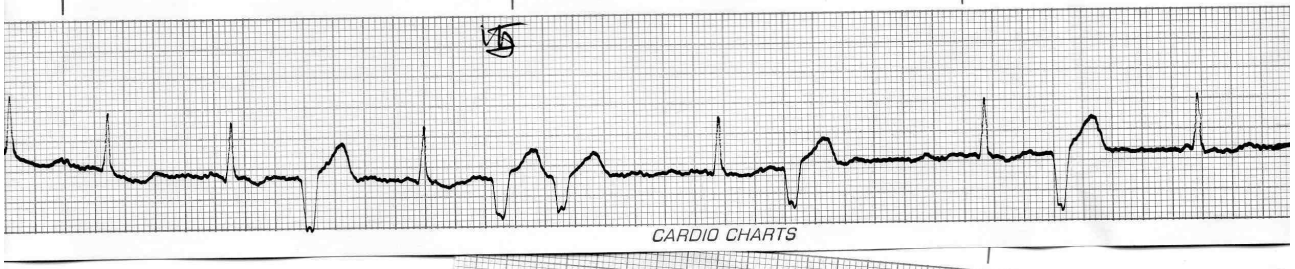
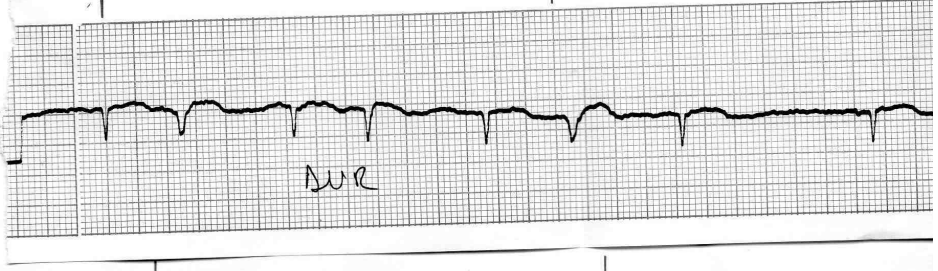
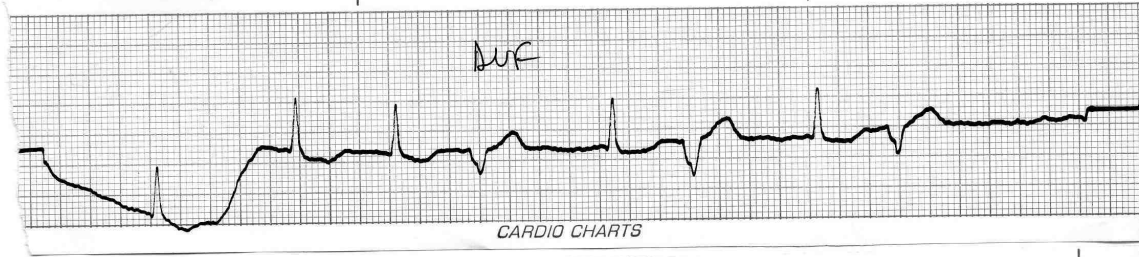
Hola a todos: este es un caso de una paciente de 64 años con antecedentes de HTA, no diabética, obesa, que consulta por riesgo quirúrgico para safenectomía. unilateral.

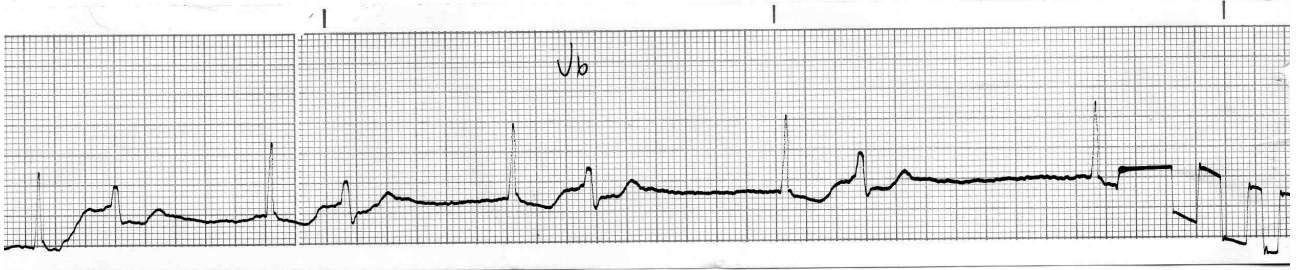
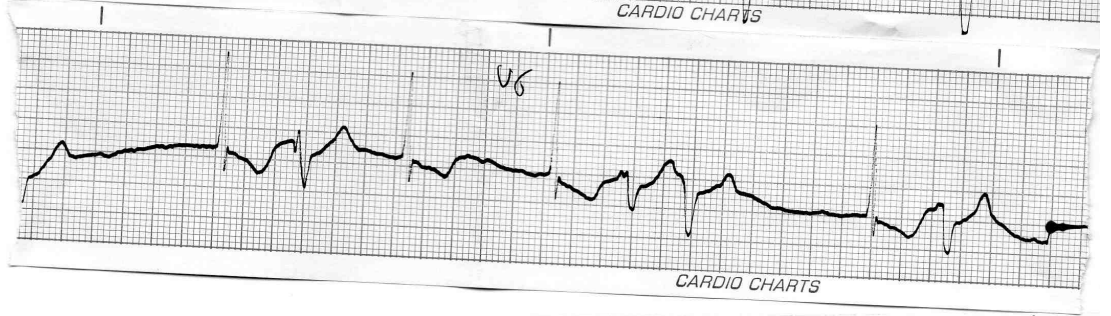
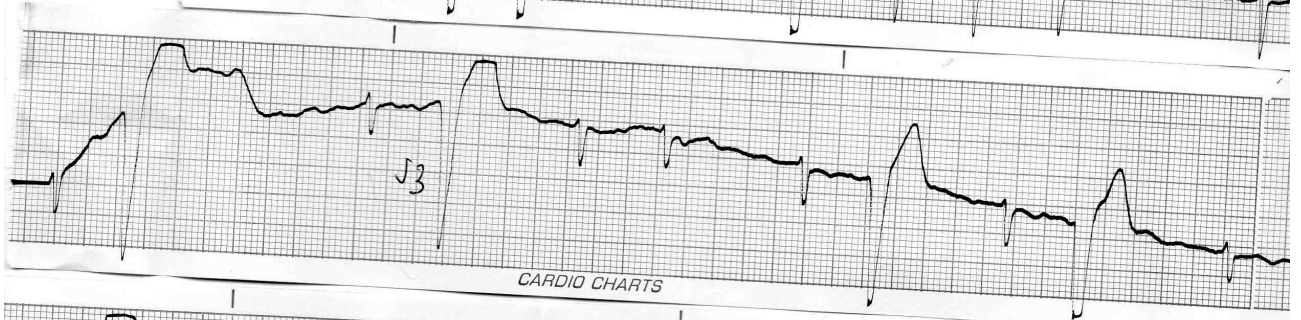
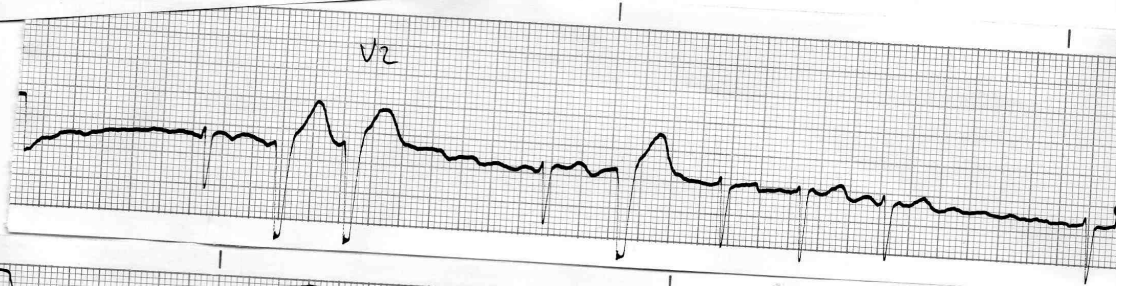
Hemodinámicamente estable, asintomática, medicada con acenocumarol según cartilla, enalapril 20 mg /día, bisoprolol 10 mg día, amlodipina 10 mg día, digoxina 0.25 lunes, miércoles y viernes, atlansil 200 mg día. Refiere que hace unos 4 meses tenía EV frecuentes pero eran funcionales porque desaparecían en ejercicio, tiene cámara gamma negativa para isquemia, eco 2D que refiere normal. y que desde hace 3 meses aprox se fibrila y que fué difícil el control de frecuencia. Siempre fue asintomática. Acá adjunto ECG realizado

¿Qué opinan del ECG y tratamiento a seguir?

Gracias

Dra, M@rilina Ortega





OPINIONES DE COLEGAS

Marilina:

¿Se ha intentado CV eléctrica en esta paciente?

Intentaría CVE, teniendo en cuenta que tiene eco normal y que la estrategia de control de frecuencia ha sido difícil. Más aún si la paciente ha estado en rango de anticoagulación oral por el tiempo debido.

Jorge Palazzolo

Prezada Marilina: segundo entendo trata-se de uma senhora nas portas da terceira idade (64a), obesa, hipertensa e fibrilada crónica, não diabética.

O traçado mostra muitas PVCs e eventual distúrbio de condução intermitente pelo ramo esquerdo nos batimentos mas precoces (bloqueio em fase 3).

A repolarização sugere efeito digitálico insinuado (ST em colher). Não é tao evidente porque amiodarona eclipsa a colher e o encurtamento do QT da digoxina. A digoxina possui uma janela terapêutica estreita principalmente em idosos.

O eixo do QRS é inferior (+90°) por sero complexo QRS isodifásico em DI e positivo em aVF algo não frequente em obesos.

Referes que o ECO é normal. Então por qué usar digoxina? Apenas para diminuir a taxa de resposta ventricular?

No se justifica.

Sugiro que retires a digoxina mas antes faça a dosagem sérica da droga.

Os valores normais são de 0,8 a 2 ng/ml ou 1 a 2,6 nmol/L. Caso resultem acima de este valor esta fechado o diagnostico das PVCs posivelmente. Num paciente estavel de

ambulatorio em uso regular de digoxina recomenda-se dosagem sérica de 10 em 10 meses.

Por outra parte o cumarínico influencia na eliminação da digoxina. Não comente como está o INR deve mantê-lo entre 2 e 3.

Após realizar um estudo de Holter para avaliar o que ficou de arritmia.

Seguimos conversando

Andrés R. Pérez Riera

Si le sugiero CVE ya que lleva 2 meses de anticoagulación aceptable, pero es la primera vez que la veo y me dijo que va a volver el viernes 11 de junio y me traerá todos los estudios que tiene como Holter, eco 2D, y la cartilla de anticoagulación y ECG anteriores.

Marilina Ortega

Dra Marilina, Yo le aconsejo un tratamiento que nunca me ha fallado para controlar la frecuencia cardíaca en una fibrilación rápida

Son 3 drogas que tienen un efecto potencial en el nódulo aurículo ventricular

- 1) DIGOXINA 0,125 MG todos los días
- 2) verapamil 40mg todos los días cada 8 horas
- 3) betabloqueante no específico: Inderal 10mg por 3

Estas dosis mínimas tienen un efecto potencial sobre el nódulo aurículo ventricular

No le dé ninguna droga más y descarte hipertiroidismo inducido por amiodarona, donde la fibrilación auricular se hace incontrolable

Dígame del resultado de mi recomendación y después seguimos discutiendo la fisiopatología y farmacología de mi recomendación que a mí nunca me fracasó

Si no responde primero descarte hipertiroidismo inducido por amiodarona , las fibrilaciones se hacen rápidas e intratables

Aconsejo el siguiente tratamiento que es muy efectivo aún en hipertiroidismo en este tipo de arritmias

Estas son 3 drogas que actúan en el nódulo aurículo ventricular el la cara de este conectado con la aurícula, denominado NA y son muy sensibles al efecto vagal

- 1) digoxina media pastilla, 0.125 que tiene efecto vagal, todos los días
- 2) verapamil que activa los receptores de adenosina A1 ,DEPENDIENTE DE LA ACETILCOLINA cada 8 horas
- 3) beta bloqueante inespecifico como inderal 10mg cada 8 horas es suficiente bloquear el efecto adrenergisante de la tirosina

Siga mi consejo de este viejo cardiólogo a mi siempre me ha ayudado durante los últimos 20 años

Los demás remedios que lo tire a la basura, que la están afectando

Un fraternal abrazo, y si aplica mi consejo, en menos de 24 horas lo tiene controlado

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

