



# **ATENEO CLINICO**

**Hospital Dr. Cosme Argerich.  
Servicio de Cardiología**

**Martín Hernán Medawar**

**04/04/2012**

**PACIENTE:** F.J. **SEXO:** Masculino **EDAD:** 34 años

**Fecha de ingreso:** 29/07/2011 **Fecha de egreso:** 30/07/2011

**MOTIVO DE INTERNACION:**

Ablación por radiofrecuencia.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente que es citado el 29/07 para realizar ablación por radiofrecuencia de taquicardia ventricular idiopática del ventrículo izquierdo, sintomática por palpitaciones. Pasa a UCO para control evolutivo.

**FACTORES DE RIESGO CORONARIOS:**

No presenta.

**ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

- 2006: Primer episodio de palpitaciones, en contexto de actividad deportiva, sin descompensación hemodinámica. Consulta Hospital de Quilmes, se realiza ECG que evidencia taquicardia con QRS ancho e imagen de BCRD y HBAI. Se realiza cardioversión farmacológica exitosa con Amiodarona, quedando en observación por 4 horas. Paciente discontinúa tratamiento.
- 2007: Se realiza ergometría que informa prueba máxima suficiente, sin alteraciones del ST-T, síntomas ni arritmias. Comportamiento normal de la tensión arterial.
- 2008: Segundo episodio de palpitaciones. Consulta Hospital de Berazategui. Se indica verapamilo 80 mg cada 8 hs. Se retira de la institución de manera voluntaria a las 3 horas.
- Abril de 2011: Último episodio de palpitaciones, consultando nuevamente a Hospital de Quilmes. Revertido con amiodarona. Suspende verapamilo, inicia atenolol 50 mg por día.
- Se contacta con Sección de Electrofisiología de este hospital, para seguimiento ambulatorio por Consultorios Externos. Se indica ablación por radiofrecuencia de foco arritmogénico.

**TRATAMIENTO HABITUAL:**

Atenolol 50 mg/día (suspendido para estudio electrofisiológico).

## ECOCARDIOGRAMA 20/04/11

DDVD	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	Ao
-	47 mm	31 mm	-	10 mm	8 mm	35 mm	-

- VI no dilatado con grosor parietal normal.
- Función sistólica conservada.
- Sin trastornos segmentarios de la contracción.
- Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales.
- No se observa derrame pericárdico.

## EXAMEN FISICO AL INGRESO

TA: 88/68 mmHg

FC: 88 lpm

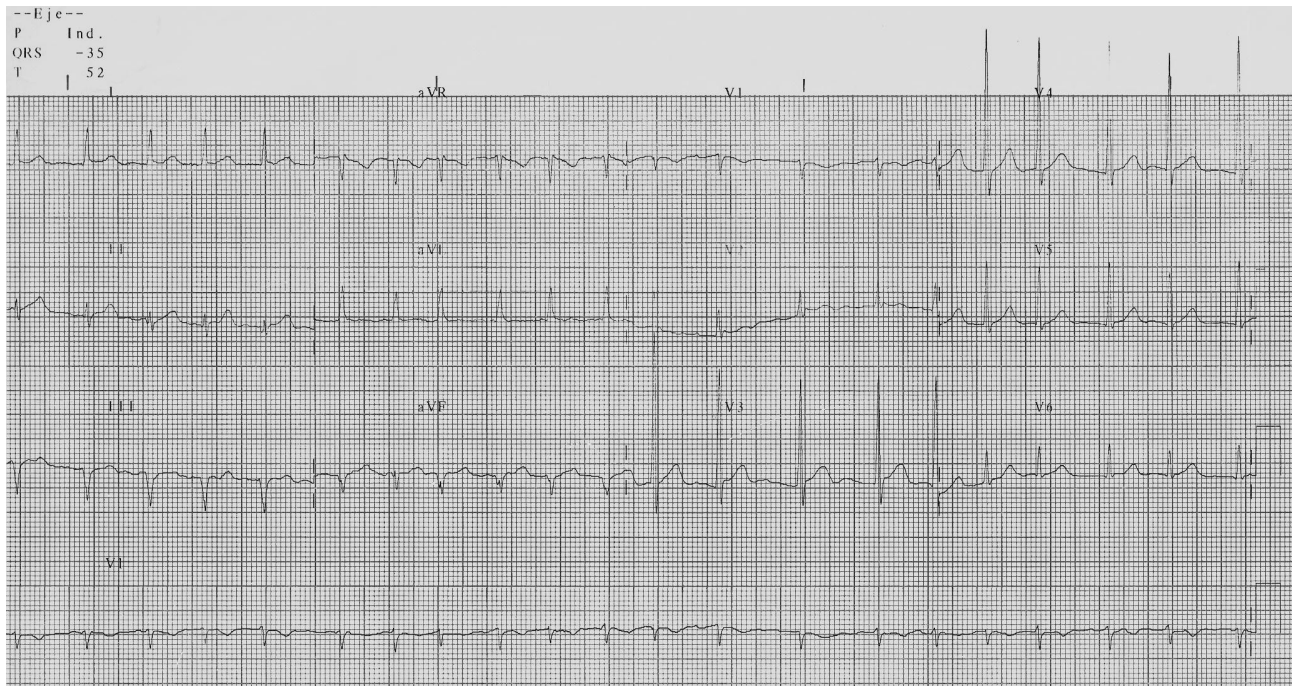
FR: 16 cpm

T: 36°C

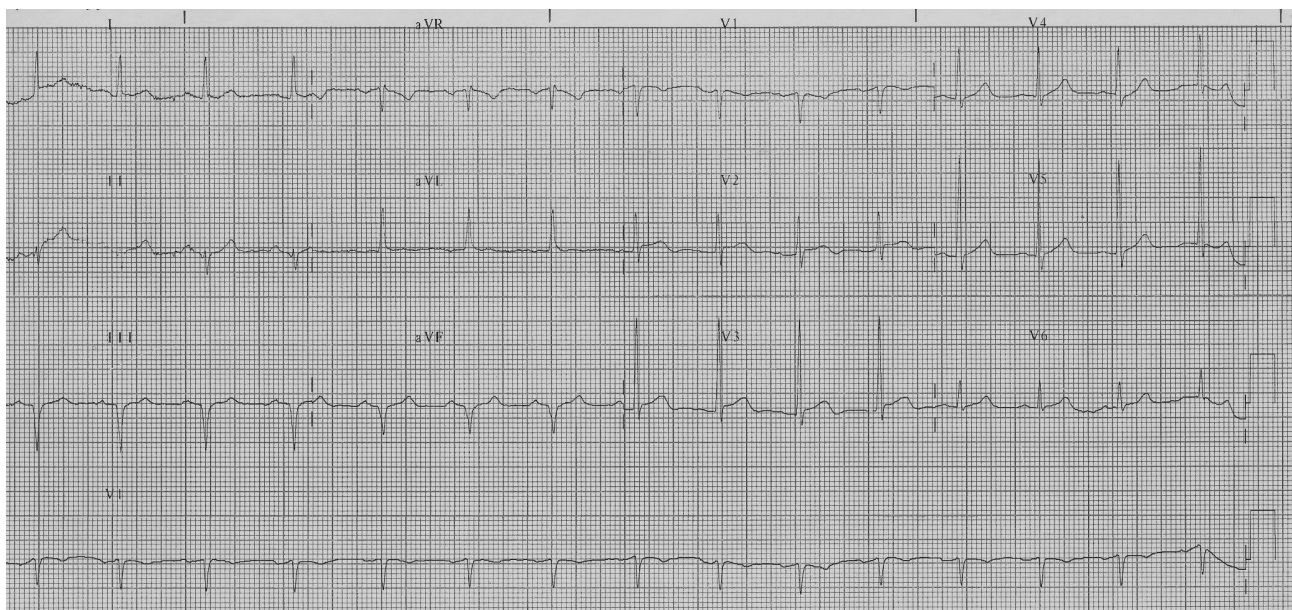
- **Cardiovascular:** Bien perfundido, sin ingurgitación yugular. Reflujo hepatoyugular ausente. Choque de punta palpable en 5° EIC LMC, pulsos periféricos presentes, irregulares y simétricos. R1 variable, R2 en 4 focos, sin R3 o R4. No se auscultan soplos.
- **Respiratorio:** Buena mecánica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados.
- **Abdomen:** Blando, depresible, indoloro. No se palpan visceromegalias. RHA presentes.
- **Neurológico:** Lúcido, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.

## ELECTROCARDIOGRAMA DE INGRESO

29/07/11



## **2 HORAS POST INGRESO**



## **ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO**

- Se posiciona catéter de ablación en VI por abordaje retroaórtico.
- Se inició FA al manipular catéteres en cavidades derechas, que revirtió espontáneamente a los 10 minutos.
- La manipulación del catéter en VI resultó en provocación de la taquicardia reiteradamente.

- Mediante estimulación programada desde el ápex del VD se induce TV, con ciclo de 300-320 mseg.
- Al orientar el catéter de ablación hacia la región posterior, éste ingresó a la AI, iniciándose nuevamente FA.
- En la región postero-apical del SIV se aplicó radiofrecuencia y se observó prolongación del ciclo de la taquicardia por 2 latidos, seguido de interrupción de la TV.
- No se pudo reinducir la arritmia mediante estimulación programada.

### **EVOLUCION**

- Ingresa a UCO en ritmo de FA, sin descompensación hemodinámica, revirtiendo a ritmo sinusal de manera espontánea. No repite episodios.
- Evolucionando sin complicaciones, se otorga alta hospitalaria.

### **INDICACIONES AL ALTA**

- AAS 100 mg/día.

### **LABORATORIO 29/07**

<b>Hematocrito</b>	45
<b>GB</b>	9300
<b>Plaquetas</b>	180000
<b>TP/KPTT/RIN</b>	79/32/1,17

<b>Glucemia</b>	139
<b>Urea</b>	27
<b>Creatinina</b>	0,75
<b>Ionograma</b>	143/3,76/103

### **ESTUDIOS POST ABLACIÓN**

#### **Holter 23/09/2011**

Ritmo sinusal durante todo el estudio, sin ESV, sin EV. Frecuencia promedio: 67. Mínima bradicardia: 47. Máxima taquicardia: 116. Sin desarrollo de arritmias ni síntomas.

#### **ECOCARDIOGRAMA 29/03/12**

DDVD	DDVI	DSVI	FAC	SIV	PP	AI	Ao
-	49 mm	26 mm	47 %	9 mm	9 mm	35 mm	35 mm

- VI no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica conservada.
- Se observa en región septal a nivel medio imagen en sacabocado, aquinética, observándose también a nivel inferior en segmento medio apical. Se constata motilidad regional normal en paredes adyacentes.
- Diámetro de la aurícula izquierda normal. Cavidades derechas normales.
- Válvulas morfológicamente normales. No se observa derrame pericárdico.

### **ELECTROCARDIOGRAMA 29/03/12**

