

Deportista de alta resistencia de 46 años con extrasistolia ventricular frecuente – 2022

Dr. Carlos López Perales

Estimados compañeros del foro, disculpen las molestias, pero me gustaría escuchar sus opiniones acerca de UN Caso reciente en la consulta.

Se trata de UN varón de 46 años sin antecedentes familiares ni personales de interés. Tampoco hábitos tóxicos. Se sometió a valoración cardiológica en 2016 por SER deportista de alta resistencia (maratón y corredor de Montaña) con ecocardiograma (normal) y ergometría donde SE apreciaba extrasistolia ventricular Al esfuerzo. Entonces la resonancia cardiaca tampoco demostró alteraciones. Siguió realizando actividad física Al mismo nivel sin incidencias.

Consulta actualmente tras Nueva ergometría con extrasistolia ventricular Al esfuerzo (dobletes y tripletes polimórficos en El 6º estadio de Bruce). El ecocardiograma seguía siendo estrictamente normal.

Les adjunto parte del registro de la extrasistolia da le ergometría y El ECG basal (para mí, sin alteraciones patológicas). El paciente se encuentra asintomático, pero quiere consejo acerca de la pertinencia de continuar actividad física.

Por mi parte, le aconsejé reducir la misma y solicité Nueva RNM cardiaca y TAC coronario para completar estudio.

Parece que la evidencia acerca del pronóstico de la EEVV en esfuerzo es limitada, aunque recientemente un paper* pone en duda su "clásico mal pronóstico"

<https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2021.09.1366>

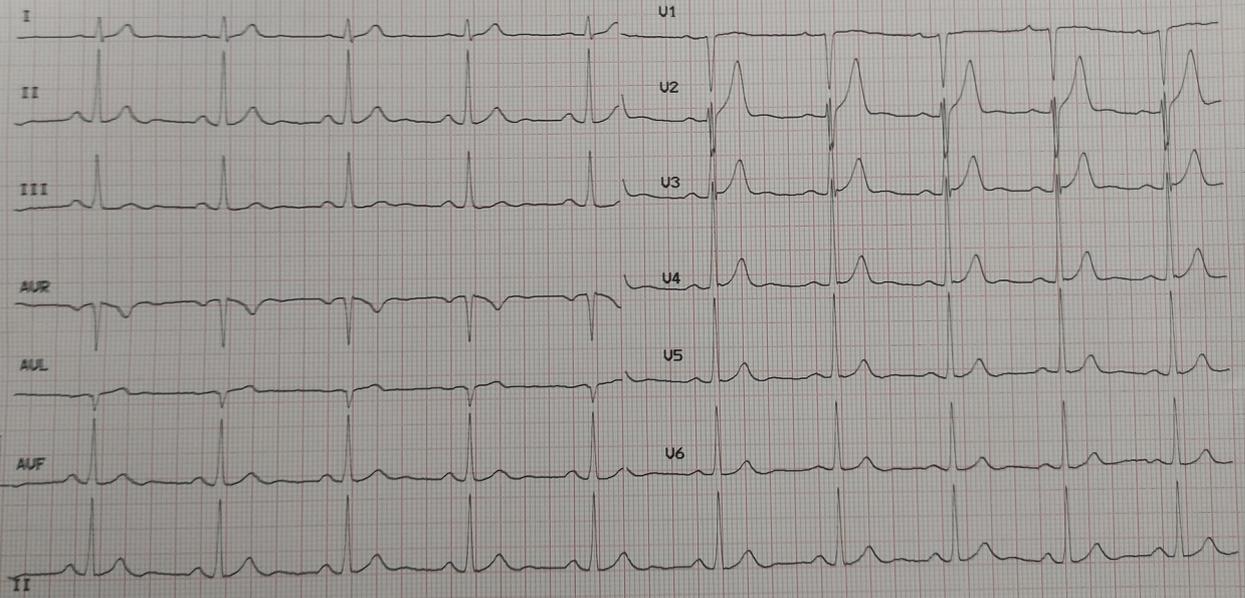
Encantado de conocer sus valiosas opiniones.

Un saludo

Carlos López Perales

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / Grados
QTd/QTcBD : ms
Sokolow : mV
NK :

Informe no confirmado.



01.Ene.2000 00:45:18 25mm/s 10mm/mV SAD 50Hz 0.08 - 40Hz 6_F1_R Automatico U6.01 (1)

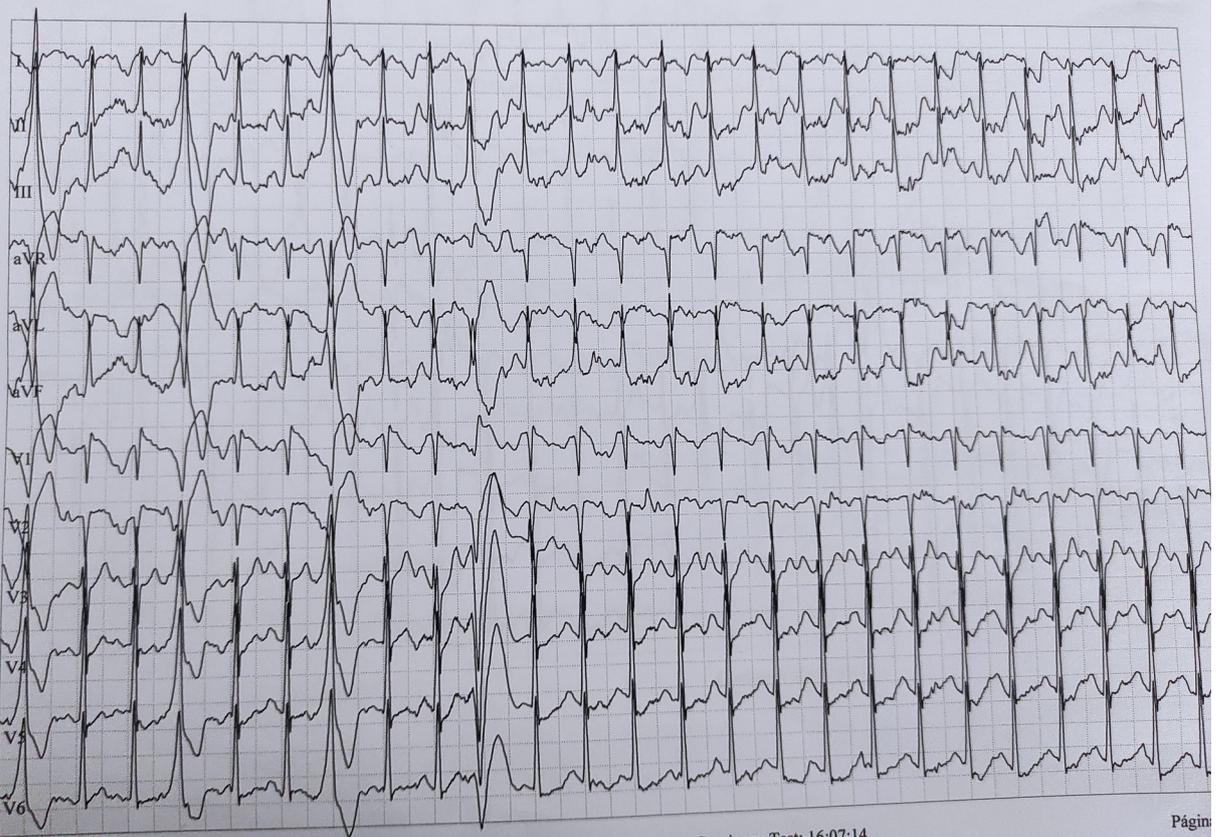


22.04.2022
16:09:45

150 bpm

ETAPA 4
02:25

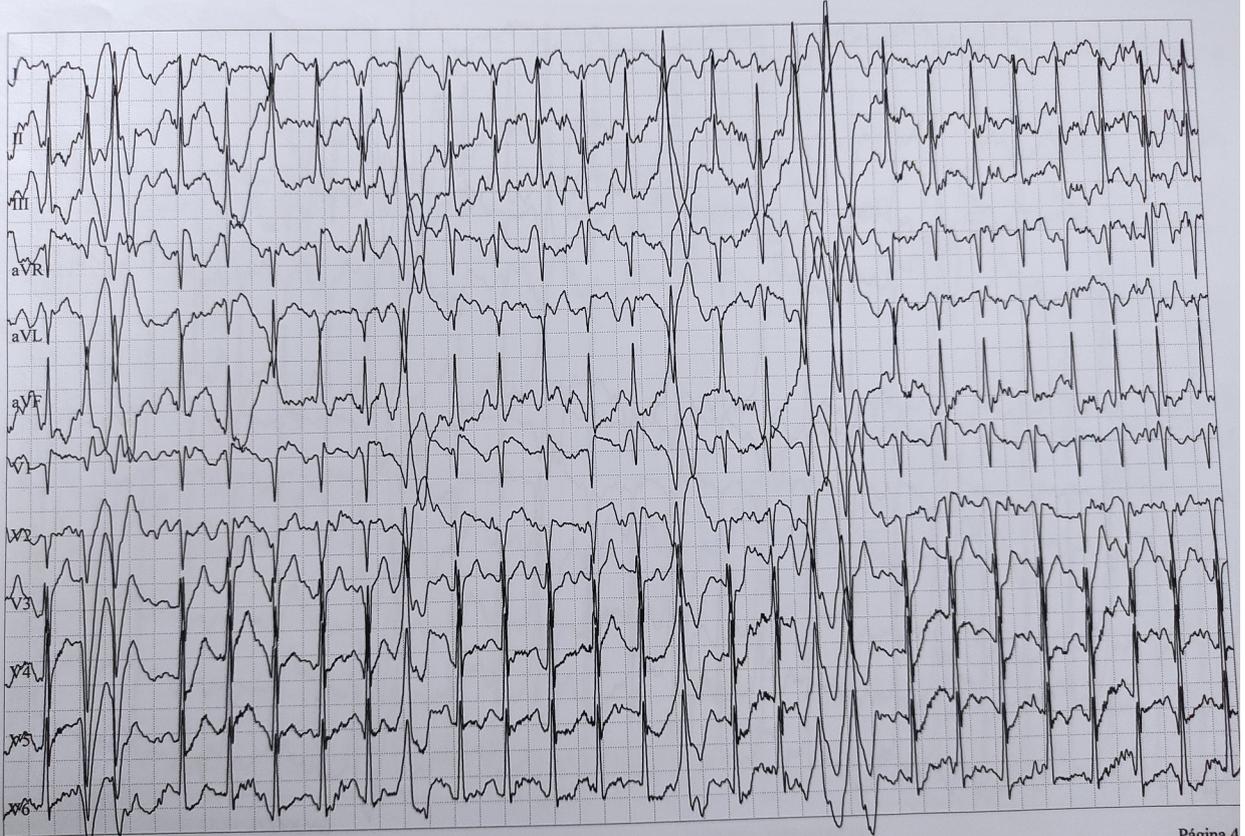
BRUCE
6.8 km/h
16.0 %



GE CardioSoft V6.61 (2)
25 mm/s 10 mm/mV 50Hz 0.01Hz FRF+ FC(V5,V6)

Comienzo Test: 16:07:14

Página



OPINIONES DE COLEGAS

Hola amigo

Evoca una extrasistolia por exaltación de mecanismo automático origen del tracto de Salida de ventrículo derecho

Tiene eje inferior en derivaciones del plano frontal con imagen de BRI like en plano horizontal

Sería interesante ver la carga o densidad de extrasistolia en un holter a fines de evaluar conducta.

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Buenas noches! El ECG basal creo es normal.

La PEG tiene EV por lo menos de 2 focos, duplas, no veo tripletas (TVNS). La 1° dupla tiene origen en segmentos apicales ínferoseptales (14-15 y 17) y las otras EV y la 2° dupla en segmentos basales ínferoseptales (3 y 4) de la AHA. Esperaría resultados de la RMN con gadolineo y de TAC coronaria. Tiene 46 años y hay que descartar cardiopatía isquémica.

Disculpas, repetiría el ECG basal con filtro pasa bajo ≥ 150 Hz (está registrado a 40 Hz) y creo ver patente de repolarización precoz.

Saludos cordiales

Juan Carlos Manzardo

Antes de la caracterización miocárdica que da la RMN cardíaca, o localización de un foco de fibrosis para más exactitud. El algoritmo siempre debe comenzar por descartar la causa más prevalente sobre todo a su edad, e independientemente de sus factores de riesgo cardiovascular, o sea cardiopatía isquémica.

La TC cardíaca es la opción ideal para valoración de anatomía coronaria, descartar con mayor precisión variaciones en las mismas (anomalías o puentes). Si este estudio no es factible por costo, debería intentar con una valoración funcional más precisa eco estrés o cámara gamma. La sensibilidad de la ergometría para descartar enfermedad coronaria es baja.

Evaluar en 24hs la carga horaria EV, también es importante para el diagnóstico y estratificación de riesgo, sobre cuándo indicamos conductas que reducen la calidad de vida y limitan la actividad física en deportistas.

Saludos cordiales a todos lo participantes del foro.

Gracias por su aporte continuo

Maria Isabel Gonzalez Ruiz

Buen día ..incursionó en este tema muy interesante, saludo a todos... de acuerdo con las opiniones vertidas del origen de la EV..y prevalencia, caracterización tisular de la cardioreso, monto de Ev en Holter, ahora también hay que saber de si hay antecedentes de historia familiar de MCH Síncope MS, un eco strain por *speckle trackin* y si hay dispersión electromecánica y un estudio genético para completar los estudios diagnósticos

José María Gauna

Buenos Días colegas

Sería bueno indagar si el paciente se infectó de COVID; yo en mi caso personal vi varios casos de pacientes sin antecedentes que después del covid sintomático u oligosintomáticos presentaron carga de arritmia ventricular

Saludos

Diego Castro

Muchas gracias por sus valiosos comentarios!

Como ustedes, también me pareció necesario descartar cardiopatía isquémica por lo solicité el TC coronario.

También pensé en la densidad de extrasistolia ventricular, por lo que le repetí Holter-ECG (estamos también pendientes) aunque no parece que la extrasistolia aparezca en reposo.

El paciente no tiene antecedentes familiares cardiológicos de interés (cardiopatía diagnosticada o muerte súbita) y pasó un COVID leve en diciembre de 2021, aunque los extrasístoles durante el esfuerzo estaban siendo estudiados ya en 2016.

Les mantendré al corriente de la evolución.

Un saludo y muchas gracias!!

Carlos López

Buenas tardes Carlos, gracias por compartir el caso. Por favor si repites el ECG que sea con filtro PB de 150 Hz para descartar onda J que puede cursar con enf coronaria.

Un saludo fraterno

Juan Carlos Manzardo

Apuntado Juan! Muchas gracias por la recomendación!

Carlos López
