



3. PAPEL DE LA QUINIDINA EN LA TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CON QT NORMAL DESENCADENADA POR EXTRASISTOLIA VENTRICULAR DE ACOPLAMIENTO CORTO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Roberto Bejarano Arosemena, Iago Sousa Casasnovas, Miriam Juárez Fernández, Manuel Martínez Selles, Sara Álvarez Zaballos, Esteban González Torrecilla, Felipe Atienza Fernández, Alejandro Carta Bergaz, Ángel Arenal Maíz, Francisco Fernández Avilés y Pablo Ávila Alonso

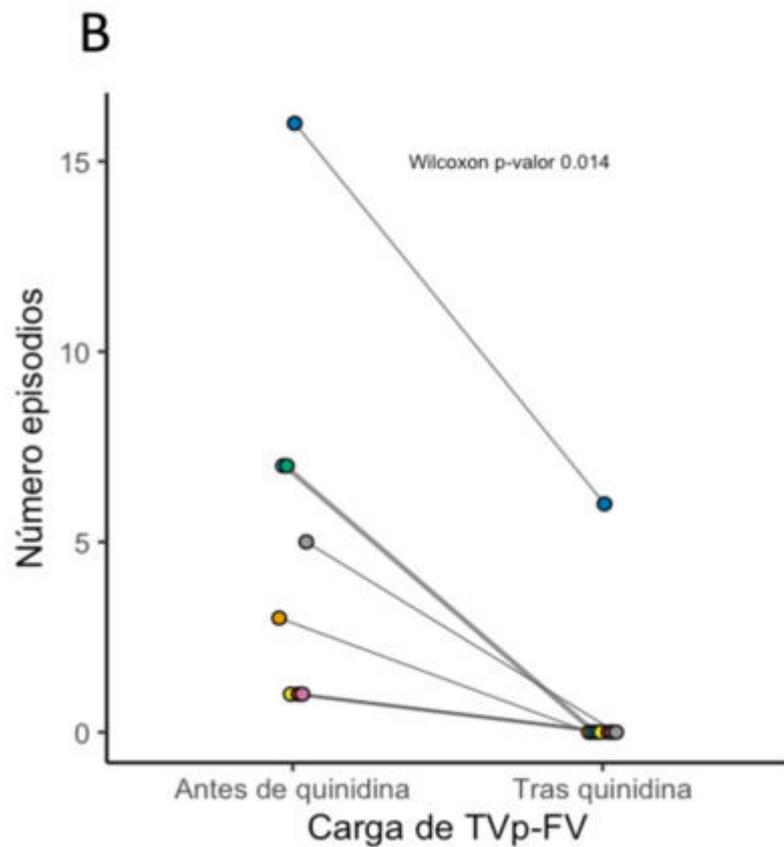
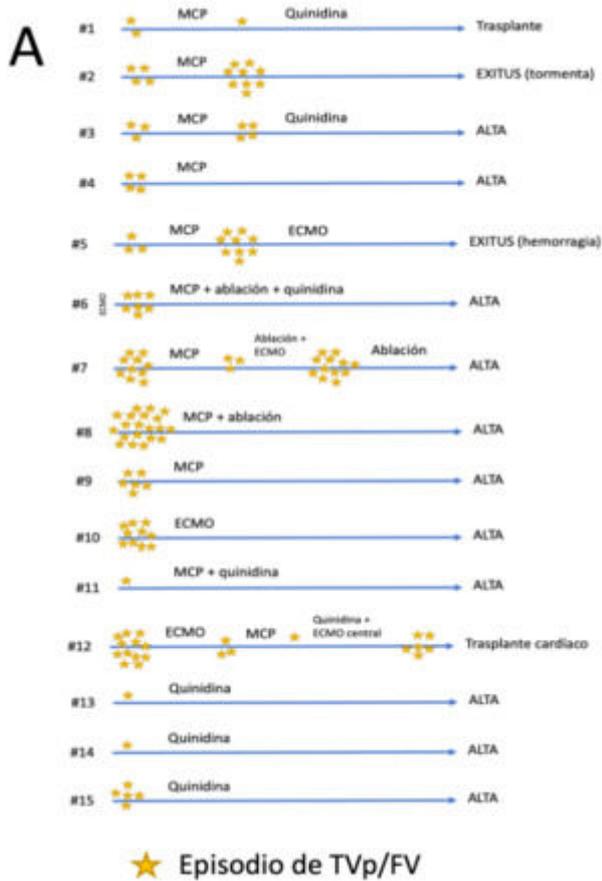
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia ventricular polimórfica con intervalo QT normal (TVp-QTn) desencadenada por extrasístoles ventriculares (EV) con intervalo de acoplamiento corto una entidad con elevada carga arrítmica y alta mortalidad intrahospitalaria. Recientemente se ha descrito la efectividad de la quinidina, un antiarrítmico antiguo de clase I, en este contexto.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con TVp-QTn desencadenada por EV con intervalo de acoplamiento corto (450 ms) y sin isquemia aguda. Se presenta una descripción de los tratamientos empleados y sus resultados. Se evalúa el papel de la quinidina, cuantificando la carga pre y posquinidina, comparándola con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: Se identificaron 15 pacientes (edad media $62,5 \pm 8,6$ años, 40% mujeres, FEVI $31 \pm 11\%$, 73% con tormenta arrítmica). El 80% debutó durante el ingreso por un infarto agudo de miocárdico (mediana 8 días después del infarto, mínimo-máximo 2-35) y el otro 20% presentaba cardiopatía isquémica crónica. Sobre el tratamiento, el 86% recibió varios antiarrítmicos (amiodarona, lidocaína, sulfato de magnesio) siendo ineficaces en todos ellos. El resto del manejo fue variable entre pacientes (figura A). A 11 pacientes (73%) se les implantó un marcapasos transitorio auricular siendo efectivo como terapia aislada en 2 (18%). A 3 pacientes (20%) se les realizó una ablación con catéter, siendo efectiva en el 66% (1 paciente requirió dos procedimientos), en el tercer paciente el éxito fue parcial y se añadió quinidina. A 4 pacientes se les implantó un ECMO, en la mitad fue efectiva para suprimir los eventos arrítmicos, aunque uno falleció por hemorragia relacionada con el dispositivo. 8 pacientes (46%) recibieron quinidina, reduciendo la carga arrítmica de forma significativa (figura B, Wilcoxon $p = 0,014$) y suprimiéndola por completo en 7 (87,5%). Solo 1 tuvo efectos adversos (prolongación del QT). En global, la mortalidad intrahospitalaria fue del 13% y 2 pacientes se trasplantaron. Del resto de pacientes, el 55% fue dado de alta con DAI en prevención secundaria y ninguno de ellos con quinidina. En el seguimiento a 1 año ningún paciente tuvo eventos arrítmicos.



Descripción de las terapias empleadas en cada paciente (panel A) y carga arrítmica antes y después del uso de la quinidina (panel B).

Conclusiones: La quinidina resultó ser la medida más eficaz para el tratamiento de la TVp con QT normal mediada por EV de acoplamiento corto, por lo que, dada su sencillez, podría considerarse como el tratamiento inicial en este contexto.