

Imagen en cardiología

Doble problema: fibrilación auricular y taquicardia ventricular simultánea



Double Trouble: Concurrent Atrial Fibrillation and Ventricular Tachycardia

Carlos A. Espinoza*, Sanjay Mehra y Harry DeAntonio

Department of Cardiovascular Sciences, East Carolina Heart Institute at East Carolina University, North Carolina, Estados Unidos

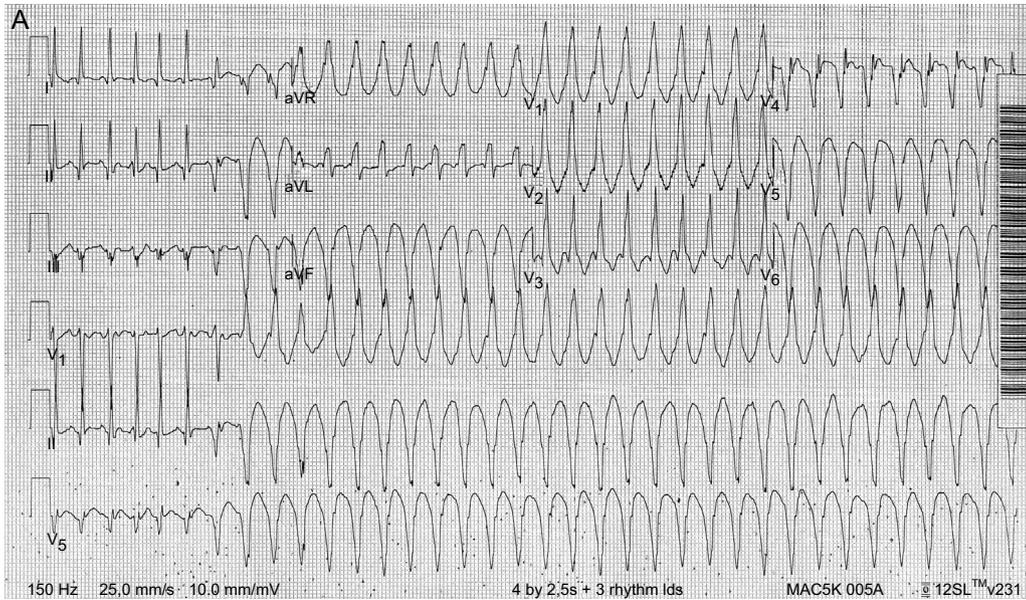


Figura 1.

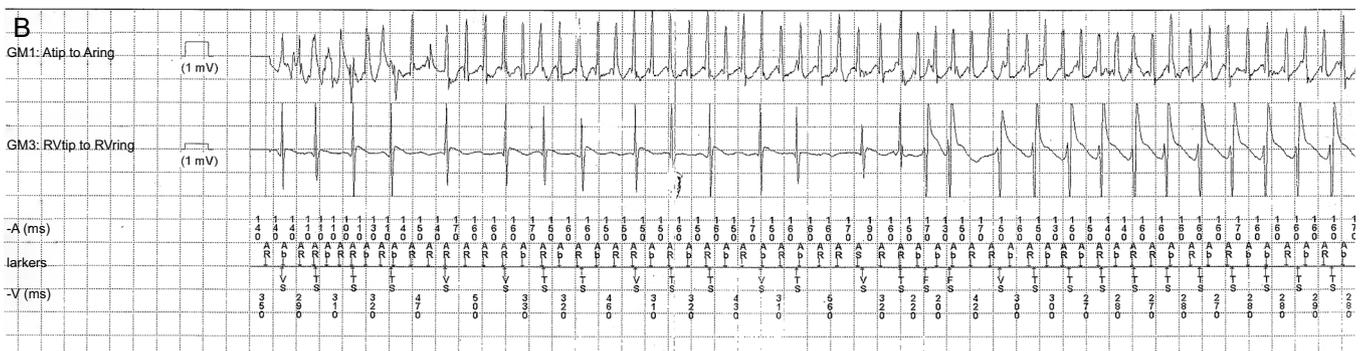


Figura 2.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: espinozac@ecu.edu (C.A. Espinoza).
On-line el 14 de abril de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

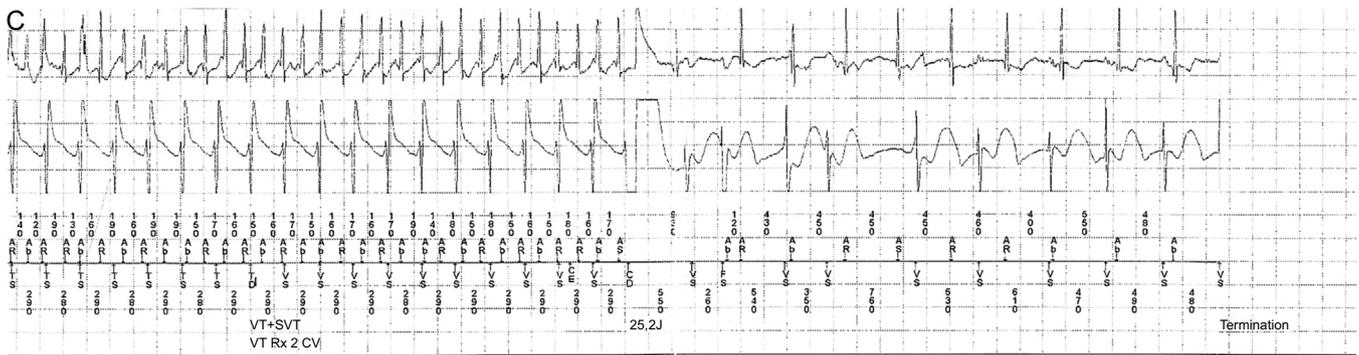


Figura 3.

Una mujer de 50 años de edad, que sufría un estado de insuficiencia cardiaca sistólica crónica no isquémica después de la colocación de un cardioversor desfibrilador implantable (CDI), acudió al servicio de urgencias por clínica de palpitaciones y múltiples descargas del CDI. El electrocardiograma de 12 derivaciones mostró una taquicardia irregular con complejos estrechos, seguida de una taquicardia de complejos anchos (figura 1). La presencia de un latido de fusión y disociación auriculoventricular indicaba taquicardia ventricular (TV). La administración de un bolo de 150 mg de amiodarona por vía intravenosa restableció el ritmo sinusal. Los títulos de electrolitos y las pruebas de función tiroidea mostraron resultados dentro de los límites de normalidad. La ecocardiografía mostró mejora de la fracción de eyección, que pasó del 35 al 50%. El electrocardiograma intracardiaco obtenido con el CDI mostró mayor actividad auricular que ventricular. La duración corta y variable del ciclo del registro auricular indicaba fibrilación auricular. La morfología del electrograma ventricular derecho cambió y luego se aceleró, con una longitud de ciclo relativamente fija, lo cual apuntaba a TV (figura 2). Ambas arritmias se interrumpieron mediante una descarga de 25 J (figura 3). Se observó un patrón similar en un total de 14 episodios registrados. Se activó el ritmo de marcapasos antiatacúrdico, que previamente se había desactivado. La paciente no tenía antecedentes de fibrilación auricular. Además del aumento del metoprolol y el inicio de apixabán, se instauró un tratamiento antiarrítmico con sotalol. Se monitorizaron el ritmo y el intervalo QTc de la paciente durante 72 h, tras lo cual se le dio el alta para traslado a su domicilio en un estado estable. La paciente presentaba buena evolución en la consulta ambulatoria 4 semanas después.

El electrograma intracardiaco obtenido mediante marcapasos o CDI puede ser clave para el diagnóstico de arritmias que pueden tener consecuencias graves si no se diagnostican y se tratan oportunamente.