

Imagen en cardiología

Taquimiocardiopatía por taquicardia nodular no reentrante



Tachycardiomyopathy Induced by Nonreentrant Nodal Tachycardia

Marta Pachón, Miguel A. Arias* y Ana Pérez-Serradilla

Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

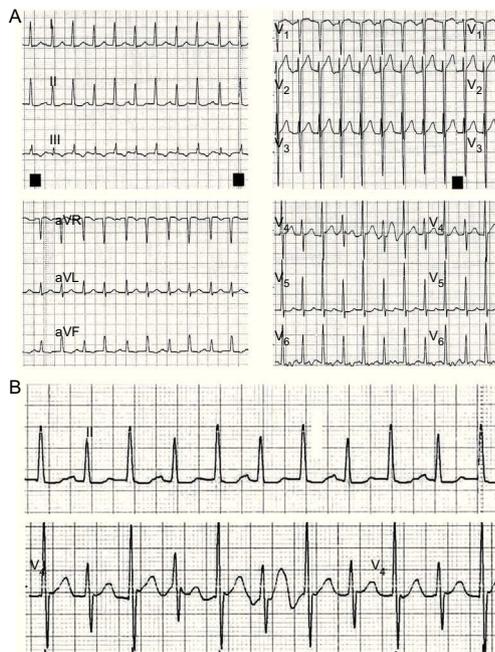


Figura 1.

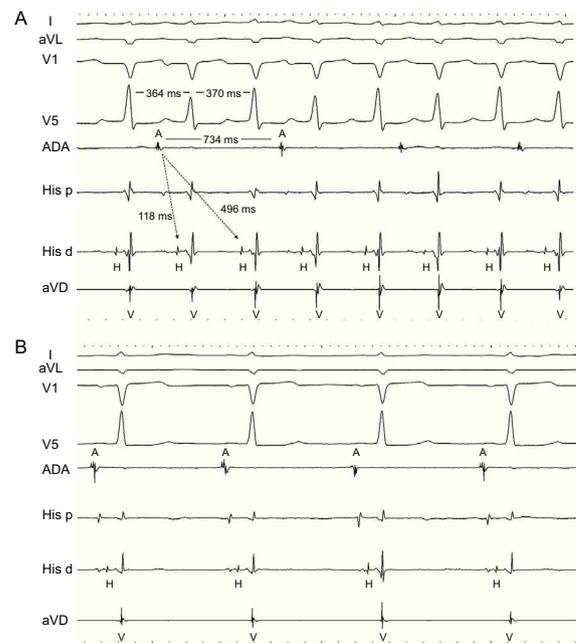


Figura 2.

Un varón de 23 años ingresó para recibir un trasplante renal. Presentaba historia de 2,5 años de taquicardias supraventriculares, por las que fue valorado en cardiología, donde se descartó cardiopatía estructural y se inició tratamiento con bloqueadores beta. La evolución tras el trasplante fue favorable, pero al segundo día sufrió episodios autolimitados repetitivos de taquicardia regular de QRS estrecho (figura 1A) que, si bien el paciente solo percibía como ligeras palpitaciones, determinaron un cuadro de necrosis tubular aguda por bajo gasto. El electrocardiograma evidenció dos complejos QRS por cada onda P (figura 1B), así como alternancia de ciclo, uno a 150 y otro a 135 lpm; se sospechó una posible taquicardia nodular no reentrante debida a la presencia de doble vía nodular con conducción anterógrada simultánea por ambas vías nodulares en ritmo sinusal. Se realizó un estudio electrofisiológico, que confirmó la sospecha inicial con inducción de rachas repetitivas de taquicardia debida a doble respuesta nodular (figura 2A; ADA: aurícula; aVD: ventrículo derecho; A: auriculograma; H: His; V: ventriculograma). Se realizó ablación de la vía nodular lenta, con lo que desapareció el fenómeno y se observó ritmo sinusal estable (figura 2B). Un ecocardiograma al día siguiente demostró una fracción de eyección ventricular izquierda del 41%, con diámetros ventriculares aumentados (63/54 mm). Un año después, la evolución nefrológica ha sido favorable, sin episodios de palpitaciones. El Holter no mostró taquicardias, sino ritmo sinusal estable, y la función y el tamaño del ventrículo izquierdo se normalizaron completamente —fracción de eyección, 65%; reducción de los diámetros ventriculares, 48/32 mm—, lo que confirmó el diagnóstico de taquimiocardiopatía.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: maapalomares@secardiologia.es (M.A. Arias).

On-line el 1 de marzo de 2014

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