



Revista Española de Cardiología



5019-4. SUPRESIÓN FARMACOLÓGICA DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR DE CARA A LA REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Tamara Gabriela Archondo Arce, Ignacio Gil Ortega, Irene García Escribano, José Ricio Cortéz Salazar, Verónica García Molina, Lourdes Duro Gómez, José Luis Ramos Martín, José Domingo Cascón Pérez, David Soto Fernández, Agustín Sánchez Sánchez, Araceli Cruz Segado y Juan Antonio Castillo Moreno

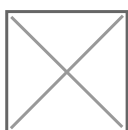
Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es una útil herramienta dentro de la evaluación de los pacientes con extrasistolia ventricular (EV) frecuente, especialmente si se sospecha cardiopatía estructural. No obstante, las variaciones frecuentes del RR pueden influir en la obtención de imágenes y evaluación de la función ventricular, por lo que suprimirlas facilita la realización del estudio. **Objetivo:** Evaluar la respuesta del test de supresión de EV frecuentes con fármacos antiarrítmicos endovenosos, para la realización de RMC.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes derivados para test de supresión farmacológica (TSF), previo a la realización de RMC por EV frecuente. Realizado en el área de reanimación de la sala de electrofisiología, con monitorización continua (electrocardiograma de 12 derivaciones, signos vitales y saturación de oxígeno). Se administró flecainida 2 mg/kg IV en 20 min. En caso de no supresión de la EV, se programaron para un segundo test con procainamida 10 mg/kg IV en 20 min, y en 1 caso se intentó una tercera vez con amiodarona 300 mg IV en 30 min. En 4 pacientes se optó por iniciar con procainamida y en 2 con amiodarona.

Resultados: Se realizó un total de 39 TSF en 34 pacientes incluidos entre diciembre/2013 y marzo/2020. 50% varones, edad media de 43 ± 18 años, 32% hipertensos, 18% diabéticos, 15% dislipémicos, 3% con FA paroxística. El 53% recibía betabloqueantes. A todos se les realizó un ecocardiograma que resultó anormal en 31% (11), con FEVI conservada en la gran mayoría (92%), 7 presentaban hipertrofia ventricular izquierda (HVI) leve, 1 HVI moderada, 1 cardiopatía isquémica y 1 miocardiopatía dilatada idiopática leve. En el 97% (28) se logró la supresión total o parcial de la EV con flecainida, con duración del efecto de 21 ± 11 min. A 6 pacientes se les realizó TSF con procainamida, que fue efectivo en 2 casos. En 3 casos se utilizó amiodarona, que fue efectiva al menos parcialmente en 2. 1 paciente se trató con esmolol sin repuesta. Al 76% de los pacientes se les realizó RMC, y 26% fueron a ablación de la EV con 100% de efectividad aguda. No hubo ninguna complicación derivada de los TSF.



Supresión farmacológica de la extrasistolia ventricular.

Conclusiones: El test de supresión farmacológica con antiarrítmicos, parece ser un procedimiento seguro en pacientes con EV frecuente que precisan RMC, con la intención de facilitar la realización de dicho estudio.