

PRESENTACION DE CASO

Taquicardia ventricular idiopática fascicular posterior. Presentación de un caso Posterior Idiopathic Fascicular Ventricular Tachycardia. A Case Report

Gilberto Cairo Sáez, ⁽¹⁾ Carlos Javier Moya Moya, ⁽²⁾ Álvaro Javier Escalante Castellón. ⁽³⁾

¹ DrC. Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Policlínico Universitario Marta Abreu, Santa Clara. ² Especialista de II en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Marta Abreu, Santa Clara. ³ Especialista de I Grado en Cardiología. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, Villa Clara.

¹ PhD. in Medical Sciences. Terminal Professional Degree in Internal Medicine. Full Professor. Marta Abreu University Polyclinic. Santa Clara. ² Terminal Professional Degree in General Medicine. Assistant Professor. Marta Abreu University Polyclinic. Santa Clara. ³ Second Professional Degree in Cardiology. Arnaldo Milián Castro University Hospital. Villa Clara.

RESUMEN

La taquicardia ventricular fascicular idiopática es infrecuente; normalmente se presentan en pacientes jóvenes o niños. Se presenta una paciente de 57 años, sin enfermedad cardiovascular previa. La paciente comenzó con una taquicardia de instalación súbita y bloqueo de rama derecha, con desviación del eje a la izquierda, que respondió a la administración de verapamilo. Se le diagnosticó una taquicardia ventricular fascicular posterior idiopática. El interés principal del caso es la edad en la que se presentó, que demuestra la necesidad de tener un alto índice de sospecha cuando este patrón electrocardiográfico se presenta, independientemente de la edad del paciente.

Palabras clave: taquicardia ventricular; mediana edad; informes de casos

Límites: humano; adulto; femenino

ABSTRACT

Idiopathic fascicular ventricular tachycardia is rare. It usually occurs in young patients or children. We present the case of a 57 years old female patient with no previous cardiovascular disease. The patient started

having a sudden installation tachycardia and right bundle branch block with axis deviation to the left, which responded to the administration of verapamil. Posterior idiopathic fascicular ventricular tachycardia was diagnosed. The main interest in this case is the disease onset age which demonstrates the need for a high index of suspicion when electrocardiographic pattern is presented, regardless of patient age.

Key words: tachycardia, ventricular; middle aged; case reports

Limits: human; adult; female

INTRODUCCIÓN

Las taquicardias monomórficas de ventrículo izquierdo se describen en pacientes jóvenes con corazón sano, se caracterizan por episodios de arritmia sostenida y síntomas que pueden variar desde simples palpitaciones hasta mareos, síncope, e incluso dilatación e insuficiencia cardíacas secundarios a taquicardia incesante. ⁽¹⁾ En el caso de la taquicardia fascicular posterior izquierda, la arritmia muestra taquicardia regular con QRS relativamente estrecho e imagen de bloqueo de rama derecha y eje frontal izquierdo que puede estar asociado a disociación auriculoventricular.

Recibido: 2 de septiembre de 2011

Aprobado: 16 de septiembre de 2012

Correspondencia:

Dr. Gilberto Cairo Sáez.

Policlínico Universitario Marta Abreu, Carretera Central km292, Banda Esperanza, Santa Clara, Cuba.

Dirección electrónica: gcairo57@yahoo.es

Estas taquicardias fueron descritas por primera vez en 1975 por Toulbou. ⁽²⁾ Posteriormente se han impuesto los términos de taquicardia ventricular idiopática fascicular posterior, o taquicardia ventricular idiopática sensible a verapamilo.

En este trabajo se presenta un caso que llama la atención por ser una paciente adulta de mediana edad, que además estaba bajo tratamiento con tioridazina. El objetivo de la presentación es mostrar que la edad no es excluyente para el diagnóstico y que, a pesar de la relación de la tioridazina con la aparición de arritmias, esta no parece haber influido en el evento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente de 57 años, de color de la piel negra, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, sin antecedentes de otra enfermedad crónica conocida, que

llevaba tratamiento con tioridazina 100mg diarios, desde hacía más de cinco años; no obstante, se mantenía compensada y realizaba su trabajo como enfermera sin dificultad.

El día del evento la paciente comenzó a presentar palpitaciones en el horario de la mañana, pero continuó con su actividad normal. Alrededor de la 10:15 a.m. comenzó a sentir decaimiento y sensación de debilidad, por lo que acudió al servicio de urgencia de su área de salud, en el que se le tomaron cifras de tensión arterial bajas (máxima 80 mmHg. mínima 40 mmHg.), se le realizó electrocardiograma (Figura 1) en el que se comprobó la presencia de una taquicardia regular con QRS ancho y patrón de bloqueo de rama derecha con eje a la izquierda en -77° , una frecuencia cardiaca de 214 latidos por minuto y aparentemente ausencia de onda "P".

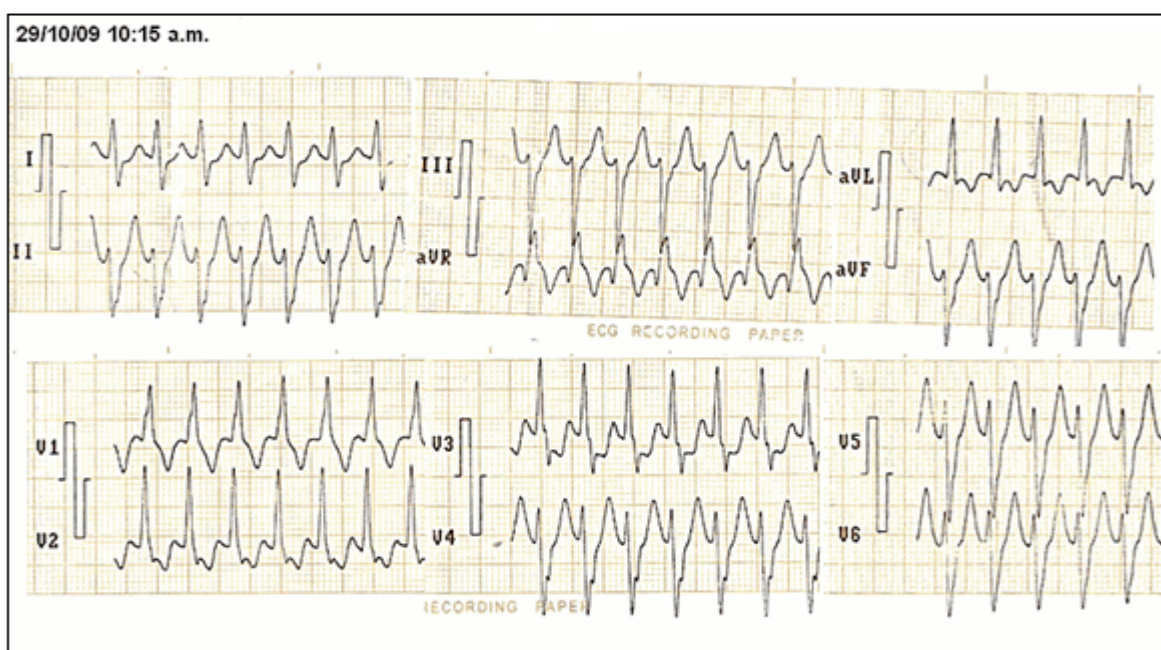


Figura 1. Electrocardiograma que muestra la presencia de una taquicardia regular con QRS ancho y patrón de bloqueo de rama derecha con eje a la izquierda en -77° , una frecuencia cardiaca de 214 latidos por minuto y aparentemente ausencia de onda "P".

Se le administró inicialmente un bolo de 150mg de amiodarona, que se repitió 30 minutos después, una hora después del segundo bolo la frecuencia había disminuido a 115 latidos por minuto y se hizo evidente la presencia de una onda "P" retrógrada (Figura 2), por lo que se decidió remitir a la paciente al servicio de cardiología.

Ya en dicho servicio se consideró el diagnóstico de taquicardia fascicular posterior. Se le administraron 10mg de verapamilo por vía endovenosa, pero durante la administración de la droga disminuyó la frecuencia cardiaca y la paciente revirtió al ritmo sinusal (Figura 3). Al día siguiente, la paciente mostró a los especialistas un

electrocardiograma tomado unos días antes en un examen de rutina, que era completamente normal, y muy similar al trazo que quedó después de la administración de verapamilo (Figura 4). El ecocardiograma no arrojó alteraciones morfológicas ni valvulares de interés excepto discreta esclerosis valvular y una regurgitación mitral trivial. La paciente se negó al estudio electrofisiológico, pero la morfología y la respuesta al verapamilo con el típico cambio de eje después de cesar la arritmia, fueron suficientes para establecer el diagnóstico.

En la actualidad, la paciente se mantiene con 40mg de verapamilo dos veces al día y después de casi tres años no se ha repetido la arritmia.

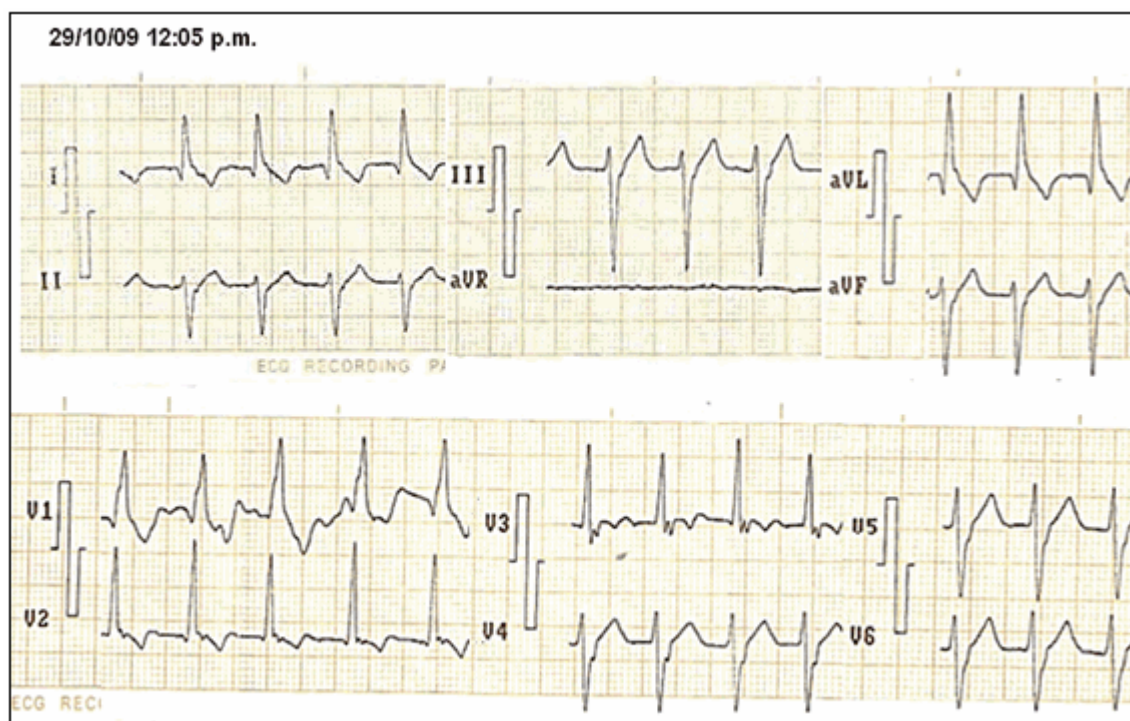


Figura 2. Electrocardiograma que muestra la presencia de una onda "P" retrógrada.

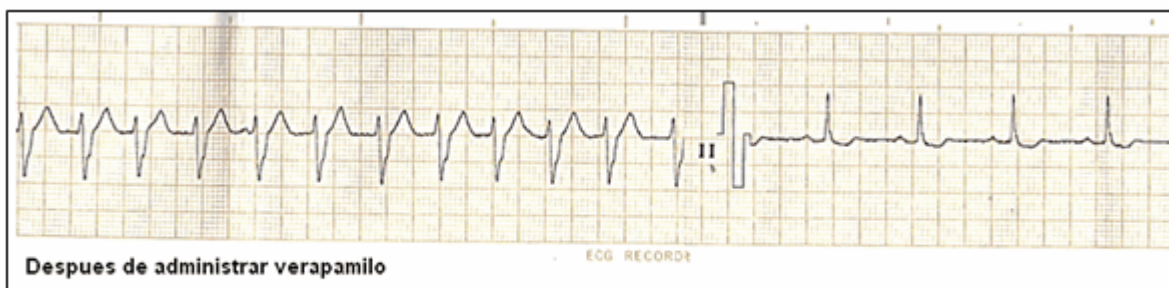


Figura 3. Electrocardiograma que muestra la vuelta al ritmo sinusal después de administrar verapamilo.

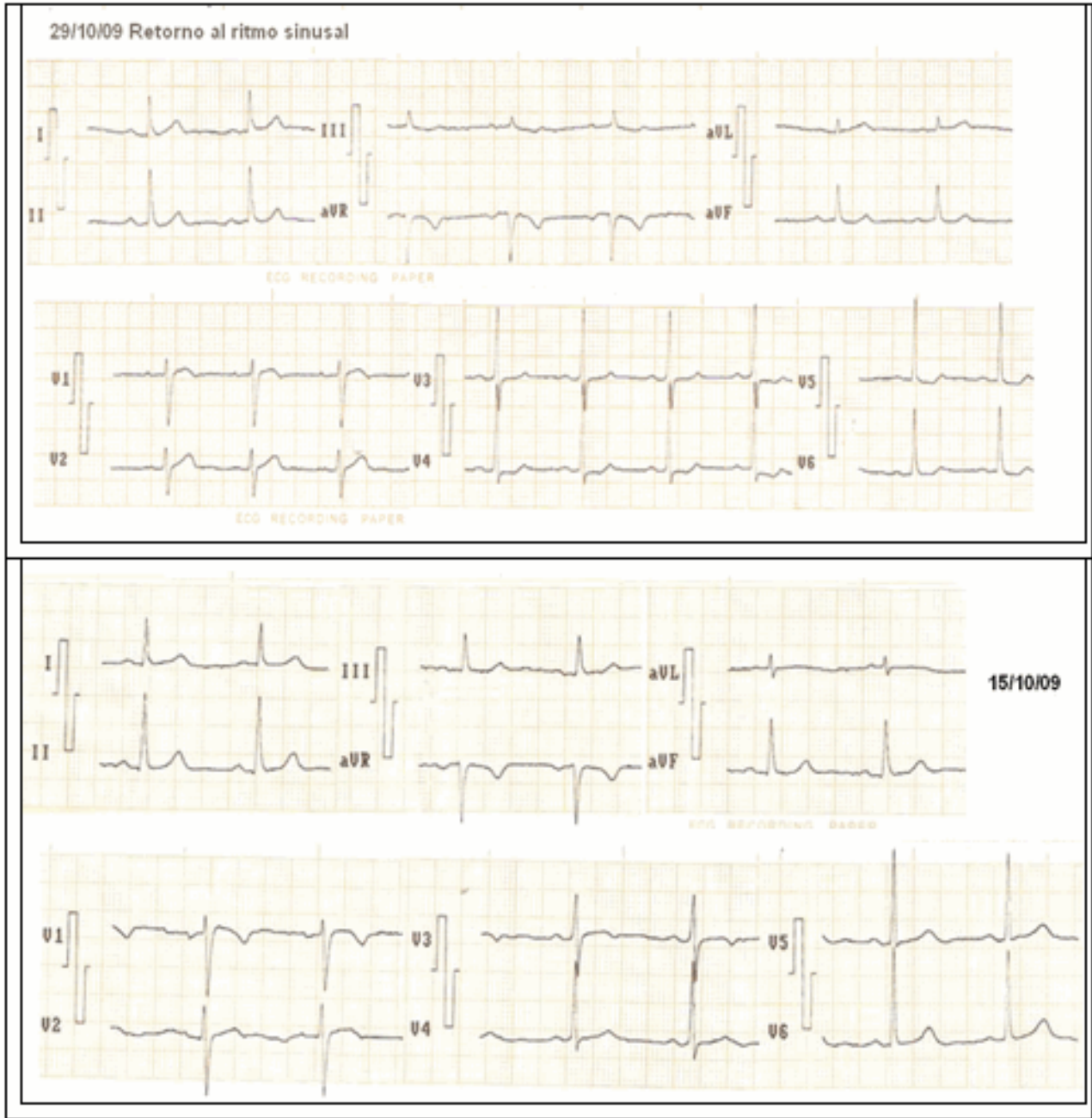


Figura 4. Electrocardiogramas de antes y después del evento.

DISCUSIÓN

El caso resulta interesante porque las taquicardias ventriculares fasciculares izquierdas, tanto anteriores como posteriores, son propias de niños o adultos jóvenes con corazones sanos, y en esta ocasión se presenta en una paciente sin enfermedad cardiovascular previa, pero de 57 años de edad. Por otra parte, hay que considerar el papel de la tioridazina dados sus conocidos efectos sobre el aparato cardiovascular. En las publicaciones electrónicas nacionales, se reportan dos casos, de 10 y 20 años respectivamente, presentados en 1998 por Castro Hevia et al.⁽³⁾ y en el 2011 un caso de otro paciente de 19 años.⁽⁴⁾

Una de las interrogantes a responder era si la tioridazina jugaba un papel en la aparición de esta arritmia, hay estudios recientes que han demostrado que las fenotiazinas actúan prolongando el QTc, habitualmente bloqueando la corriente de potasio IKr,⁽⁵⁾ lo que puede llevar a la aparición de de arritmias ventriculares, asociarse con

muerte súbita etc.; no obstante Strachan et al,⁽⁶⁾ en un estudio que incluyó 224 pacientes intoxicados con altas dosis de tioridazina (96 pacientes) y clorpromazina (99 pacientes), encontró que estos no presentaban más alteraciones que la prolongación del QTc y el incremento de la frecuencia cardíaca. En este caso, la dosis era relativamente baja –la dosis en pacientes psicóticos ambulatorios recomendada está entre 50mg y 300mg– y la paciente no presentaba prolongación del intervalo QT, por lo que resulta poco probable que la arritmia haya estado relacionada con el uso del fármaco. Además, la paciente continuó con el tratamiento de tioridazina después de resolver el cuadro, y la arritmia no se repitió.

El caso presentado demuestra que se debe tener un alto índice de sospecha en presencia de una taquicardia con patrón de bloqueo de rama derecha del haz de His, y eje a la izquierda; y que, a pesar de ser un cuadro típico de pacientes jóvenes, la edad no es un factor excluyente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins JB, Constatin L, Kienzle MG, Brownstein SL, Hopson JR. Mechanism of ventricular tachycardia unassociated with coronary artery disease. En: Zapes DI, Jalife J, eds. Cardiac electrophysiology. From cell to bedside. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
2. Toulbou P, Claveyrolas R, Huerta F, Porte J, Delahaye JP. Ventricular tachycardia due to premature supraventricular beats with a normal QRS complex. Analysis of a case. Arch Mal Coer. 1975;68(9):969–76.
3. Castro Hevia J, Dorticós Balea F, Zayas Molina R, Dorantes Sánchez M, Rodríguez Marture F. Taquicardia ventricular fascicular izquierda. Reporte de 2 casos. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 1998;12(1):13–9.
4. Martínez García G, Sánchez Torres N, Suárez Rivero A, Álvarez Tamayo R. Taquicardia ventricular fascicular posterior izquierda en corazón estructuralmente normal. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2011;17(4):371.
5. Kosydar-Piechna M. Antipsychotic drugs and QT interval. Forum Medycyny Rodzinnej. 2010;4(3):194–203.
6. Strachan EM, Kelly CA, Bateman DN. Electrocardiogram and cardiovascular changes in thioridazine and chlorpromazine poisoning. Eur J Clin Pharmacol. 2004;60(8):541–5.