

Taquicardiomiopatía por flutter auricular.

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

INTRODUCCIÓN. La taquicardiomiopatía corresponde a una enfermedad frecuente pero poco diagnosticada, ocurre una disfunción del ventrículo izquierdo secundaria a frecuencias cardíacas altas debido a cualquier tipo de arritmia. Su reconocimiento es importante porque representa una causa reversible de insuficiencia cardíaca.

CASO CLÍNICO. Paciente masculino de 49 años de edad, portador de hipertensión arterial y dislipidemia. Acude por historia de palpitaciones y disnea de esfuerzo de evolución progresiva, niega angor. En urgencias ingresa con disnea en reposo, edema de miembros inferiores, ortopnea y palpitaciones, crepitantes bibasales en la auscultación pulmonar y ruidos cardíacos de ritmo regular, sin soplos, FC 150 por minuto. Por electrocardiograma presenta ritmo compatible con flutter auricular con conducción AV 2:1 (Ver imagen 1).

Por ecocardiograma transtorácico FE 39%, diámetros del ventrículo izquierdo 61/44 mm, hipoquinesia difusa, sin valvulopatías. Se instaura tratamiento diurético para balance negativo y se indica coronariografía diagnóstica que concluye arterias coronarias sin lesiones angiográficas. El paciente presenta mejoría clínica posterior pero con la frecuencia cardíaca elevada y un ritmo de flutter auricular persistente a pesar de la administración de fármacos (amiodarona, beta bloqueantes, digoxina). En ese contexto se programa cardioversión eléctrica atribuyendo como causante de la insuficiencia cardíaca a una taquicardiomiopatía por flutter auricular. El paciente es anticoagulado por 1 mes con apixaban y retorna de forma ambulatoria para la cardioversión eléctrica sincronizada (CVE) que se realiza en una oportunidad con 100 joules de energía, recuperando el ritmo sinusal en forma exitosa. A los 3 meses de la CVE se cita al paciente para ecocardiografía de control donde se constata mejoría importante de sus parámetros, FE 48%, diámetros del ventrículo

izquierdo 57/37 mm y normalización de la contractilidad parietal (ver imagen 2). El paciente sigue tratamiento médico actualmente con bloqueadores beta y anticoagulación oral, con mejoría importante de la calidad de vida.

Autor Principal:

Diego A. Medina Acuña, PRY CI 3641438

email: medinadiego.py@gmail.com, telefono: +595975625013

Otros autores:

Hector Maidana fernández, yoni1306@hotmail.es

Rodrigo Vazquez Abdala, rjva90@gmail.com

Lesly Araujo Pino, lesly90_araujo@hotmail.es

Blas Morel Baez, bsebastianmorel@gmail.com

Guillermo Aldama Negrete, guiyealdama@hotmail.com

Presentador: Diego A. Medina Acuña

Institucion Principal: Hospital Central del IPS PRY

Institucion Secundaria: Servicio de Cardiología PRY

Palabras claves: Taquicardiomiopatía, flutter auricular, cardioversión.

Adjuntos:

1630637281 - 9 TAQUICARDIOMIOPATÍA POR FLUTTER
AURICULAR.pdf

1630637295 - 9 TAQUICARDIOMIOPATÍA POR FLUTTER
AURICULAR.pdf