

Número: 043
GT: Otro
Tipo: Caso Clínico
País: Uruguay
Idioma: es

RITMO IDIOVENTRICULAR ACELERADO INDUCIDO POR EL ESFUERZO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA MULTIVASO.

Manuela Laporte¹; Andrea Simeone¹; Federico Ferrando²; Mariana Drever¹

1 - Servicio de cardiología, Hospital Maciel. 2 - Cátedra de Cardiología, CCVU Hospital de Clínicas.

Introducción

El ritmo idioventricular acelerado (RIVA) es una arritmia generalmente benigna y bien tolerada; su tratamiento tiene un valor sintomático o pronóstico limitado cuyo principal objetivo es tratar la etiología subyacente. La mayoría de los episodios son transitorios y no requieren un manejo urgente; en ocasiones, se asocia a isquemia/injuria miocárdica aguda que requiere intervención precoz.

Caso Clínico

Sexo masculino, 61 años. Múltiples factores de riesgo CV. Cardiopatía hipertensiva-isquémica-valvular (IAM en 2010 con ATC con colocación de 1 stent farmacoactivo en ACD proximal; EAo moderada). Historia de disnea y angor de esfuerzo típico clase funcional II de 1 año de evolución. Examen físico CV: RR 70 cpm, R1 normal y R2 disminuido, soplo sistólico 3/6 en foco aórtico. Sin elementos de falla cardíaca.

Pruebas complementarias

Test de esfuerzo con ejercicio físico en cinta móvil con protocolo BRUCE: positivo por ángor, y arritmia ventricular. Se registró alternancia de ritmo sinusal (FIGURA 1) con ritmo de origen ventricular a 95 cpm (FIGURA 2) que podría corresponder a ritmo idioventricular acelerado (RIVA) o taquicardia ventricular (TV) lenta. Predomina en el post esfuerzo (PE) (FIGURA 2 y 3). Ángor al esfuerzo cede en el PE.

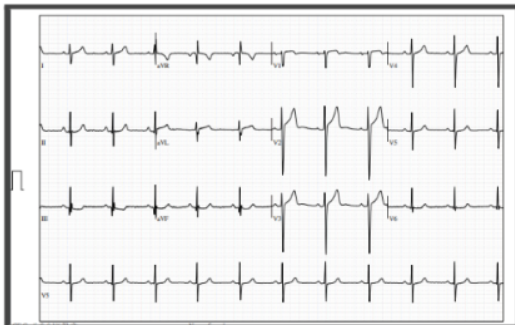


FIGURA 1. PRETEST SUPINO: ECG evidencia RS, 70 cpm, P y PR normales, EEM indeterminado, QRS estrecho, rotación horaria del eje en el plano horizontal, trastornos inespecíficos de la repolarización en derivaciones inferiores. QT normal.

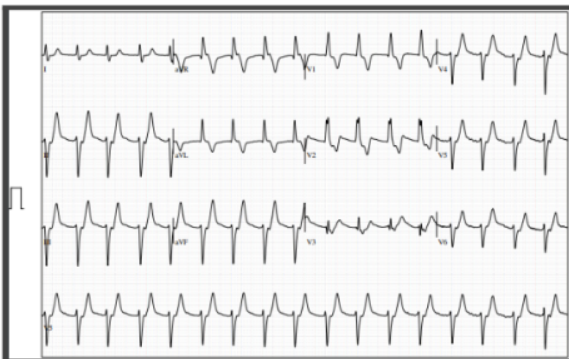


FIGURA 2. RECUPERACIÓN: ECG evidencia RIVA a 90 cpm, P retrógradas, QRS ancho, de morfología similar bloqueo de rama derecha del haz de his, trastornos secundarios de la repolarización, QT normal.

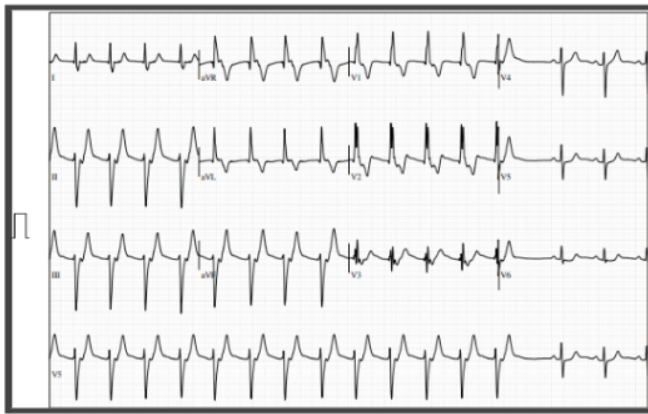


FIGURA 3. RECUPERACIÓN: ECG evidencia ritmo ventricular descrito en figura 2 que retorna al ritmo sinusal.

Dado prueba positiva por ángor y episodios RIVA/TV lenta en un paciente con enfermedad arterial coronaria conocida e historia funcional de ángor y disnea, se continúa valoración de isquemia en forma invasiva. Cineangiografía: lesión severa TCI, lesiones severas sobre tercio medio y unión de tercio “medio-distal” de ADA, lesión severa proximal y distal de ACx, lesión severa proximal de 1er ramo marginal, y lesión reestenótica severa intrastent sobre tercio proximal medio de ACD. Dado presencia de lesión de TCI y de 3 vasos se continúa con tratamiento quirúrgico Ecocardiograma preoperatorio: VI con disfunción sistólica leve (FEVI 50%) con hipoquinesia lateroapical. EAo moderada. Cirugía de revascularización miocárdica con confección de 3 puentes: Arteria Mamaria Interna-Arteria Descendente Anterior, Aorto-Arteria Marginal y Aorto-Arteria Descendente Posterior; y sustitución valvular aórtica por Bioprótesis CROWN n°21.

.....

Diagnóstico

Ritmo idioventricular acelerado inducido por el esfuerzo en paciente con enfermedad arterial coronaria multivaso.

.....

Discusión

La definición de RIVA se categoriza por presentar un ritmo ventricular, de tres o más latidos monomórficos consecutivos, con QRS ancho, de inicio y fin gradual. En menor frecuencia, es polimórfico. La frecuencia de descarga del foco ectópico es similar a la frecuencia sinusal (isorítmica) entre 50 y 120 cpm. El principal mecanismo electrofisiológico es la presencia de automatismo ectópico, generado por el automatismo anormal calcio-dependiente, que afecta la despolarización diastólica (fase 4 del potencial de acción). Existen diversos escenarios de aparición. Frecuentemente se asocia a cardiopatía isquémica en la fase aguda del IAM durante la reperfusión espontánea, farmacológica o endovascular. Otros escenarios posibles: intoxicaciones farmacológicas, desequilibrio electrolítico, trastornos de la conducción sinoauricular/auriculoventricular, posterior reanimación cardiopulmonar. Hasta donde sabemos, por fuera de la fase aguda del IAM, no existen reportes que indiquen el valor del RIVA como potencial marcador de isquemia en estudios funcionales y menos aún demostrado, el papel en pacientes con enfermedad coronaria estable.

.....