



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/486 - Descargas inapropiadas sobre FIBRILACIÓN auricular

V.E. Choquehuanca Núñez^a, A. Nofan Maayah^b, J.J. Parra Jordán^c, M. Abuhassira^d, L. Alli Alonso^e, M.P. Carlos González^d, J. Andino López^e, M.J. Labrador Hernández^f, J.L. Cepeda Blanco^g y V. Acosta Ramón^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^bMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 42 años IQ de tetralogía de Fallot en 1974 con estenosis residual del infundíbulo pulmonar e implantación MCP bicameral 2003 por disfunción sinusal y posterior desgarro de flutter auricular con ablaciones y cardioversiones eléctricas decidiendo implantación DAI por su inestabilidad en 2010 que acude a SUAP por presentar 10 descargas de DAI en su domicilio, presentando otras en las urgencias SUAP colocando monitorización evidenciando taquicardia irregular con QRS ancho 150-180 con buena tolerancia hemodinámica decidiendo traslado hospitalario en unidad móvil medicalizada previa coordinación con servicio de urgencias y servicio de Cardiología con administración durante el traslado de un bolo amiodarona. A su llegada a urgencias lo recibe el equipo de Cardiología agregando 5 mg de metoprolol controlando frecuencia cardiaca y posteriormente ajustan ventana del DAI añadiendo parámetros terapia ATP a partir de 190 y 240, con buena respuesta clínica y posterior alta hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: No datos de insuficiencia cardiaca a la exploración PVY normal normo perfundida/coloreada e hidratada, nerviosa y adolorida por las descargas. Ap Cv: soplo sistólico pulmonar, Tx: mv conservado no RALES, MMII no edemas no signos de TVP. ECG: FA a 170 lpm QRS ancho. Ecocordio: disfunción VI ligera, VD grave hipertrofia y disfunción VD moderada-grave, IP ligera y EP moderada. Lectura DAI: 19 terapias inapropiadas sobre FA.

Juicio clínico: Tetralogía de Fallot corregida con estenosis infundibular residual moderada/grave. Descargas inapropiadas de DAI sobre FA.

Diagnóstico diferencial: Disfunción DAI por empeoramiento de insuficiencia cardiaca vs IAM vs mala adherencia terapéutica.

Comentario final: Las complicaciones tardías como del presente caso tras cirugía, conlleva a una serie controles y seguimiento por servicio de Cardiología siendo una causa frecuente de muerte súbita en esta patología requiriendo atención urgente especializada y otros casos trasplante cardiaco colocación de DAI como resolución final debido a la desestructuración cardiaca secundario a las cirugías.

Bibliografía

1. Pastor Menchaca E, Cabrera Duro A, Aramendi Gallardo J, Rodrigo Carbonero D, Alcibar Villa J, Galdeano Miranda JM, Latorre García J. Tetralogía de Fallot con ausencia de rama pulmonar izquierda. Corrección quirúrgica. Anales Españoles de Pediatría. 2005.

Palabras clave: Fallot. DAI. FA.