



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/178 - Alteraciones electrocardiográficas en paciente joven, de obligado seguimiento

I. Llimona Perea^a, A. Espartero Gómez^b e I. Perea Cejudo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 18 años deportista no profesional. Sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes de interés. Consulta por presentar palpitaciones relacionadas con el esfuerzo y situaciones de estrés. Nunca ha tenido sícopes ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, auscultación cardiorrespiratoria normal, TA 110/70, FC 70 lpm. ECG. Ritmo sinusal a 75 lpm, eje normal, no imagen de bloqueo e intervalos normales, destaca como principal anomalía T negativas de más de 2 mm de profundidad en precordiales v1-v5. Se deriva al paciente a Cardiología donde se completa estudio. Ecocardiografía: no alteraciones estructurales. Holter ECG: 138 extrafistoles ventriculares, no se detecta taquicardia ventricular ni otras anomalías. Ergometría: buena capacidad funcional. 10 METS. Negativa para isquemia. Extrasistolia ventricular aislada con el esfuerzo. De forma que se cataloga al paciente como no apto para realizar ejercicio y se le aconseja tratamiento ansiolítico. El paciente mejoró de su sintomatología y tras 4-5 años de seguimiento, volvió a practicar deporte no competitivo. Se mantuvo asintomático durante 15 años. Entonces, mientras jugaba al pádel, sufrió síncope y PCR sin responder a maniobras de RCP siendo exitus. Se le realiza Autopsia que revela la pérdida de miocardiocitos y su sustitución por tejido fibroadiposo, típica de la miocardiopatía arritmogénica biventricular, enfermedad que puede dar lugar a arritmias, insuficiencia cardíaca y hasta muerte súbita cardíaca como es el caso de nuestro paciente.

Juicio clínico: Miocardiopatía arritmogénica biventricular.

Diagnóstico diferencial: En un principio se planteó como diagnóstico: taquicardia paroxística relacionadas con el ejercicio en paciente sin cardiopatía estructural. Finalmente tras el exitus del paciente se establece el juicio clínico definitivo.

Comentario final: Los pacientes que presenten alteraciones electrocardiográficas consistentes en alteraciones de la repolarización como ondas T negativas en > 2 derivaciones, aunque sean jóvenes, deben ser remitidos a cardiología, aconsejándose la realización de un estudio completo que incluya una prueba de imagen que no sea la ecocardiografía (que no detecta los estadios iniciales de la infiltración fibroadiposa), preferiblemente cardio-RMN con gadolinio. El 14% de los deportistas con ondas T negativas profundas sin cardiopatía estructural tras 9 años de seguimiento presentaron enfermedad cardiovascular.

Bibliografía

1. Pellicia et al. New England Journal Medicine. 2008.

Palabras clave: Miocardiopatía, Electrocardiograma.