



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1320 - ARRITMIA MALIGNA EN ADOLESCENTE

M. García Estrada^a, M. García Estrada^a, M. Cordero Cervantes^b, J. Cobo Barquín^c, H. Mendes Moreira^d y L. López Menéndez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lieres. Siero-Sariego. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^eMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias derivado por su MAP tras hallazgo de ECG anómalo realizado en su centro de salud como parte de un examen rutinario. No dolor anginoso. No mareos ni síncope. Ocasionalmente, dolor punzante de intensidad leve-moderada en hemicárdia izquierdo que se autolimita en el tiempo. No fiebre. No clínica catarral.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36 °C. FC 49 lpm. TA 120/49 mmHg. SatO₂ 100%. COC. BEG. Eupneico. Afebril. AC: normal. AP: normal. Abdomen normal. EEII: no edemas ni signos de TVP. Bioquímica: glucosa 102 mg/dl; urea 19 mg/dl; creatinina 0,59 mg/dl; sodio 140 mmol/L; potasio 3,7 mmol/L; creatinina cinasa 132 U/L; troponina T 6 ng/L. Hemograma: normal en las tres series. Coagulación: normal. Serología: negativa para CMV y Borrelia. Rx tórax: normal. ECG: ritmo sinusal con extrasístoles ventriculares frecuentes de 2 focos diferentes con morfología de BRDHH y eje izquierdo. Telemetría: taquicardia ventricular sostenida de aprox. 1 min. Ecocardiograma: VI no dilatado, no hipertrófico. FEVI conservada. Sin alteraciones de la contractilidad segmentaria. Electrofisiología: amplia zona de potenciales patológicos en zona posteroseptal y hasta el ápex. TAC-coronarias: sin lesiones. RM-coronaria: cambios secundarios a ablación con radiofrecuencia. Ergometría: clínica y eléctricamente negativo para isquemia. No arritmias.

Juicio clínico: Taquicardia ventricular idiopática.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia ventricular idiopática. Cardiopatía congénita estructural. Intoxicación.

Comentario final: Hasta un 10% de los casos registrados en la literatura sobre taquicardia ventricular o fibrilación ventricular se encuentran bajo un corazón estructuralmente normal. Lo más importante es dotar de la importancia que merece a esta arritmia pues se trata de un episodio potencialmente letal pese a mantenerse la asintomática.

Bibliografía

1. Nogami A. Idiopathic left ventricular tachycardia: assessment and treatment. Card Electrophysiol Rev. 2002;6:448-57.
2. Zipes D, Wellens H. Sudden cardiac death. Circulation. 1998;98:2334-51.

Palabras clave: Taquicardia ventricular. Arritmia maligna.