



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/529 - ESTOY COMO ASUSTADA

E. Martínez de Quintana^a, M. Murcia Herrero^b, M. Sampere Gómez^c y P. Sánchez Jordán^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años. Dominicana. Sin antecedentes de interés. Previo a legrado diagnosticada de "arritmia" y tratada con amiodarona y clopidogrel, que abandona. "Nerviosismo" ocasional. Solicitamos analítica y electrocardiograma.

Exploración y pruebas complementarias: República Dominicana. Electrocardiograma: extrasístoles ventriculares y supraventriculares. Ecocardiograma: sin cardiopatía estructural. Holter: rachas frecuentes de bigeminismo. En España. Consulta de AP: auscultación cardio-pulmonar: rítmica, sin soplos. Analítica: bioquímica, hemograma, coagulación y hormonas tiroideas sin alteraciones. ECG: extrasístoles ventriculares monomorfas frecuentes con rachas de bigeminismo. Radiografía tórax: normal. Ecocardiograma: FEVI normal, con presencia de movimiento paradójico del septo interventricular. Ingreso en Cardiología: ECG: RS con onda delta en V3 donde es sugestiva de preexcitación y frecuentes extrasístoles ventriculares (EV) monomorfas con bloqueo de rama izquierdo y eje inferior. Telemetría: taquicardia, frecuentes EV aislados monomorfas. RMN cardiaca: sin hallazgos. Unidad de Arritmias. Analítica: hematíes 4,8, Hb 11,8, Hto 35,9%, VCM 74,6, HCM 24,5, plaquetas 200.000. Resto normal. ECG posablación de 3 focos en TSVD: RS a 100 lpm. Eje normal. PR en rango de normalidad. Sin datos de preexcitación salvo onda delta en V3. QRS estrecho. Sin alteraciones de ST. No hay signos de HVI. Extrasístoles ventriculares monomorfas frecuentes. Mapa de topo-estimulación: zona de máxima concordancia a nivel de la pared lateral, medial del ventrículo derecho. Se realizan aplicaciones de radiofrecuencia ventricular derecha con ablación del foco de la extrasistolia.

Juicio clínico: Extrasistolia ventricular derecha idiopática.

Diagnóstico diferencial: Pánico, ansiedad, hipertiroidismo, anemia.

Comentario final: El "nerviosismo" es a menudo diagnosticado erróneamente como ansiedad al presentarse en jóvenes. Las extrasístoles con origen en el ventrículo derecho cursan también como bigeminismos y taquicardia o fibrilación ventricular. Son frecuentes durante el ejercicio y tensión emocional en mujeres jóvenes. No asocian cardiopatía estructural. El ECG presenta BRI con eje hacia abajo, R altas en cara inferior y transición en las precordiales más allá de V3.

Bibliografía

1. Marina JE, Díaza JC, García F. Ablación de extrasistolia ventricular y taquicardia ventricular en corazón sano. Rev Colomb Cardiol. 2016;23(Supl 2):49-56.
2. Capulzinia L, Brugada P, Brugada J, Brugada R. Arritmias y enfermedades del corazón derecho: de las bases genéticas a la clínica. Rev Esp Cardiol. 2010;63(8):963-83.

Palabras clave: Extrasístole. Tracto de salida ventrículo derecho.