

347/3652 - FLUTTER AURICULAR

C. Castaño Durán^a y M. Pardo Morán^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Molino de la Vega. Huelva. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Los Rosales. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años que acude al centro de salud por un episodio de palpitaciones, y tras realizarle un electrocardiograma, derivamos a Urgencias del hospital, donde se llevan a cabo el resto de pruebas. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, sudoroso, vigil, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar: tonos cardíacos taquicárdicos, no soplos. Buena entrada de aire bilateral, no ruidos patológicos. Abdomen sin hallazgos. Miembros inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal con bloqueo de rama derecha. ECG que aporta: flutter antihorario a 140 lpm. Se ingresa al paciente y se llevan a cabo un ecocardiograma y estudios electrofisiológicos (EEF). Ecocardiograma: ventrículo izquierdo no dilatado, sin hipertrofia con FEVI normal. Aurícula izquierda ligeramente dilatada. Válvula mitral, sin insuficiencia. Válvula aórtica normofuncionante. Cavidades derechas no dilatadas y normales. No derrame. En ritmo sinusal, se realiza mapa electroanatómico con sistema de navegación CARTO. Se comprueba el bloqueo bidireccional del istmo cavo-tricuspídeo. Durante el estudio, se inducen al menos 3 flutter diferentes con ciclos de encarrilamiento largos después cortos desde el seno coronario. Se realiza mapa de activación en CARTO y se observa que no son dependientes, finalmente pasa a fibrilación auricular y se realiza cardioversión eléctrica por lo que se da por finalizado el procedimiento.

Orientación diagnóstica: Flutter auricular.

Diagnóstico diferencial: Se haría el diagnóstico diferencial con las taquicardias supraventriculares; todas con QRS ancho, diferenciándolas por ser regulares o irregulares. Fibrilación auricular. Taquicardia supraventricular paroxística. Taquicardia sinusal. Taquicardia de la unión. Taquicardia auricular multifocal. Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Comentario final: Conclusión: ablación istmo cavo-tricuspídeo. Consiste en la destrucción limitada y controlada de las partes de tejido cardíaco responsable de un gran número de arritmias. Se realiza postEEF. Una vez identificado el mecanismo de arritmia y localizado el lugar exacto, se introduce el catéter conectado a la fuente de energía, procediendo a la ablación.

Bibliografía

1. Peña Pérez G, Hernández Madrid A, González Rebollo JM, et al. Ablación del istmo cavotricuspídeo. Rev Esp Cardiol. 2002.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Palpitaciones. Flutter auricular. Ablación.