

Ablación por radiofrecuencia de taquicardia ventricular idiopática con origen en seno coronariano derecho: una presentación clínica atípica para una localización no tan infrecuente.

Eduardo Franco, Carolina Novo, Elena Fortuny, Javier Moreno, Victoria Cañadas, Nicasio Pérez-Castellano y Julián Pérez-Villacastín.

Unidad de Arritmias. Instituto Cardiovascular.
Hospital Clínico San Carlos.
c/ Profesor Martín Lagos, s/n.
CP: 28040.
Madrid. España.

Introducción

El origen más frecuente de las taquicardias ventriculares (TV) idiopáticas es el tracto de salida del ventrículo derecho (70-80%). Sin embargo, hasta un 20% de los casos se originan en el tracto de salida del ventrículo izquierdo. Los episodios de taquicardia son frecuentemente provocados por el ejercicio, el estrés emocional o sustancias estimulantes.

Métodos

Presentamos el caso de un hombre de 59 años que debutó, tras accidente de tráfico con politraumatismo y fuerte estrés emocional, con episodios de TV monomorfa sostenida con eje de la taquicardia inferior y QRS con morfología rS en V1 y Rs en V2 (transición en V2), sugerente de origen en tracto de salida del ventrículo izquierdo. Se descartó la presencia de cardiopatía estructural. Inicialmente respondió a tratamiento beta-bloqueante. Tras dos meses asintomático presentó, en el contexto de un pico febril, recurrencia de TV de la misma morfología, con episodios sostenidos, sin respuesta a beta-bloqueantes, que requirieron cardioversión eléctrica. Se decidió llevar a cabo estudio electrofisiológico.

Resultados

Se realizó mapeo electroanatómico del tracto de salida del ventrículo izquierdo y raíz aórtica por vía retrógrada con catéter de radiofrecuencia (sistema de navegación CARTO). Bajo infusión de isoproterenol y administración de extraestímulos con catéter tetrapolar situado en ápex de ventrículo derecho, se logró inducir la TV clínica. Se observó máxima precocidad de los QRS durante la TV (-112 ms respecto a la referencia) en seno coronario derecho. Una única aplicación de radiofrecuencia a dicho nivel interrumpió la TV, con ausencia de inducibilidad de la misma posteriormente. El paciente no ha vuelto a presentar episodios de taquicardia.

Conclusiones

El origen en el tracto de salida del ventrículo izquierdo es relativamente frecuente en los casos de TV idiopática, y la ablación por radiofrecuencia es una técnica segura y efectiva a largo plazo.