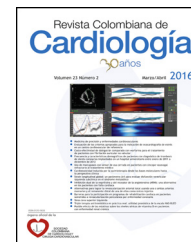




SOCIEDAD  
COLOMBIANA  
DE CARDIOLOGÍA Y  
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

# Revista Colombiana de Cardiología

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



## CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

# Ablación de taquicardia supraventricular resistente a terapia médica y a cardioversión eléctrica en una gestante

Edison Muñoz Ortiz<sup>a,b,\*</sup>, Juan Fernando Agudelo<sup>c</sup>, Jesús Velásquez<sup>d,e</sup>,  
Edwin Arévalo<sup>a,b</sup> y Jairo Gándara Ricardo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Clínica de embarazo y enfermedad cardiac, Departamento Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Sección de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> Departamento Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

<sup>d</sup> Clínica de embarazo y enfermedad cardiac, Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

<sup>e</sup> Sección de Perinatología y alto riesgo obstétrico, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 3 de septiembre de 2016; aceptado el 3 de abril de 2017

### PALABRAS CLAVE

Embarazo;  
Arritmia;  
Taquicardia  
supraventricular;  
Ablación

**Resumen** Las arritmias cardiacas son complicaciones frecuentes durante el embarazo, y de hecho se ha considerado que este estado incrementa la incidencia de arritmias en pacientes con y sin enfermedad cardiaca estructural. El manejo de las arritmias en la paciente embarazada debe tener en cuenta no solo el bienestar materno sino el fetal, característica que restringe muchas de las terapias usadas en población no embarazada; sin embargo, es poco frecuente la falta de respuesta a terapia médica y cardioversión eléctrica. Se presenta el caso de una paciente gestante con taquicardia supraventricular por reentrada por vía accesoria sin respuesta a diferentes medidas farmacológicas y a varios intentos de cardioversión eléctrica, que requirió estudio electrofisiológico y ablación emergentes. Adicionalmente, se listan algunos aspectos claves sobre el tema.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [edisonhoy@yahoo.es](mailto:edisonhoy@yahoo.es) (E. Muñoz Ortiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.04.002>

0120-5633/© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Muñoz Ortiz E, et al. Ablación de taquicardia supraventricular resistente a terapia médica y a cardioversión eléctrica en una gestante. Rev Colomb Cardiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.04.002>

## KEYWORDS

Pregnancy;  
Arrhythmia;  
Supraventricular  
tachycardia;  
Ablation

## Ablation of supraventricular tachycardia resistant to medical treatment and electrical cardioversion in a pregnant woman

**Abstract** Cardiac arrhythmias are common complications during pregnancy, and it appears that the incidence of arrhythmias has been increasing in patients with and without structural cardiac disease. The management of arrhythmias in the pregnant patient must not only take into account the well-being of the mother, but also that of the foetus, a fact that restricts many of the therapies used in the non-pregnant population. However, the lack of response to medical treatment and electrical cardioversion is rare.

The case is presented of a pregnant patient with supraventricular re-entry tachycardia with no response to different pharmacological measures and to several attempts of electrocardioversion that required an electrophysiological work-up and resulting ablation. Some key aspects on the subject are also mentioned.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Las arritmias cardíacas son complicaciones frecuentes durante el embarazo, y de hecho se ha considerado que el embarazo incrementa la incidencia de arritmias en pacientes con y sin enfermedad cardíaca estructural<sup>1-4</sup>. Las arritmias supraventriculares son las que más frecuentemente se presentan, ocurriendo de forma sostenida hasta en 1,3% de las mujeres embarazadas sin enfermedad cardíaca estructural, de ellas, el 34% tienen el primer episodio de la arritmia durante el embarazo y 29 a 44% tienen una exacerbación de arritmias ya conocidas<sup>5</sup>.

El tratamiento agudo de la arritmia suele hacerse con medicamentos como adenosina, metoprolol o la realización de cardioversión eléctrica, debido a que se consideran seguros para el feto, y generalmente logran abortar el evento arritmico; mientras que la ablación por radiofrecuencia, que es un procedimiento curativo de la arritmia en muchos casos, es raramente realizado durante el embarazo pues la radiación debida a la exposición a rayos X puede ser también dañina para el feto; sin embargo, en pacientes en quienes los medicamentos no han sido efectivos en quitar una arritmia aguda, o prevenir recurrencias, el procedimiento de ablación puede ser la única alternativa terapéutica<sup>5</sup>.

Se describe a continuación un caso de una gestante con taquicardia supraventricular paroxística por fenómeno de reentrada por vía accesoria, refractaria a terapia médica y a cardioversión eléctrica, lo que llevó a la realización de un procedimiento de mapeo y ablación urgente con un buen desenlace materno-fetal.

## Caso

Paciente de 29 años, multigestante (5 embarazos previos), sin antecedentes de importancia, quien ingresó al servicio de urgencias obstétricas del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en horas de la madrugada, remitida de un hospital de primer nivel de complejidad, con embarazo de 26 + 1 semanas, cuadro clínico de 12 horas conformado por palpitations, dolor en región precordial irradiado a cuello,

disnea y necesidad de suplemento de oxígeno para saturar adecuadamente. Refería que desde hacía siete meses presentaba episodios de palpitations que duraban 10 a 15 minutos y se resolvían de manera espontánea por lo que no había consultado. Adicionalmente, relataba síntomas irritativos urinarios de unos dos días de evolución. Al ingreso en horas de la noche fue evaluada inicialmente por el servicio de Gineco-Obstetricia y Medicina interna, encontrando presión arterial de 80/40 mm Hg, frecuencia cardíaca de 180 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 94%, no soplos ni punto de máximo impulso desplazado, y auscultación pulmonar normal. No edemas, y perfusión distal y estado de consciencia normales. La altura uterina era 24 centímetros, no había actividad uterina y la fetocardia fue de 156 latidos por minuto. Se tomó electrocardiograma (fig. 1), el cual se interpretó como taquicardia supraventricular paroxística; adicionalmente se sospechó sepsis de origen urinario. Se inició adenosina 6 mg IV, y ante la falta de respuesta se suministraron 2 dosis adicionales de 12 mg cada una, sin lograr terminación de la arritmia. Debido a que las cifras tensionales permanecían limitrofes, se decidió realizar cardioversión eléctrica con equipo bifásico con 50 J sin respuesta, más otras dos cardioversiones, una con 100 J y otra con 200 J; no obstante, en ninguna de las cardioversiones se logró pasar a ritmo sinusal. Persistía con frecuencia cardíaca alrededor de 180 latidos por minuto. Ante la falta de respuesta y no evidencia de deterioro, se le aplicaron 15 mg de metoprolol venoso en dosis tituladas, logrando por momentos disminución de la frecuencia cardíaca hasta 160 latidos por minuto, pero sin convertir a ritmo sinusal, y retornando rápidamente a frecuencias cercanas a los 180 latidos por minuto. Se decidió iniciar esquema de maduración pulmonar fetal con betametasona.

Los paraclínicos no mostraron alteraciones electrolíticas, y la función renal y las pruebas tiroideas fueron normales. El hemograma evidenció 15.700 leucocitos y hemoglobina de 9,9 g/dl. Fue evaluada por Cardiología clínica cuando completaba 20 horas de evolución de las palpitations, y al leer el electrocardiograma se consideró posible taquicardia supraventricular paroxística por reentrada por vía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676150>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676150>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)