

TITULO

EXTRASISTOLE VENTRICULAR DE MUY ALTA CARGA EN UNA ADOLESCENTE

AUTORES: JOVE MAIDANA, JOSÉ IGNACIO; Cortez, Carlos E.; Barreto, Alejandro; Botelli, Valentina. Federico, Guzman

INTRODUCCION

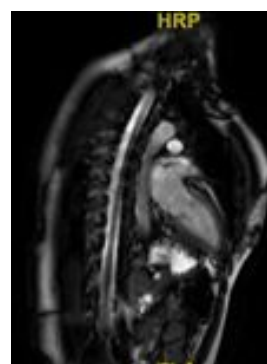
Las extrasístoles ventriculares (EV) son un hallazgo frecuente y su detección aumenta con la edad y el tiempo de monitoreo. Si bien habitualmente tienen un comportamiento benigno, una carga elevada puede asociarse al desarrollo de miocardiopatía inducida por EV. Este caso presenta una paciente con una carga del 33,66%, elevada, pero sin deterioro de la función ventricular.

CASO CLINICO

Adolescente de 16 años, sin antecedentes cardiológicos relevantes. Motivo de consulta por lipotimia, Se encontraba asintomática, estable y con examen cardiovascular normal. El electrocardiograma basal mostró ritmo sinusal y ondas T negativas de V3 a V6. Se realizó una ergometría, que evidenció EV en reposo, supresión durante el ejercicio y reaparición en la recuperación (4). El

Holter mostró EV monomorfas, unifocales y permanentes, con carga del 33,66%, bigemini y trigemini, sin pares, tripletas ni taquicardia ventricular. El ecocardiograma evidenció función biventricular conservada y FEVI del 74%.

Por la elevada carga y las alteraciones de la repolarización se realizó resonancia cardíaca, que confirmó función biventricular conservada, FEVI del 68%, sin edema ni realce tardío (5). Se inició bisoprolol y seguimiento ambulatorio. En plan de valoración para ablación



CONCLUSIONES

La carga del 33,66% fue cercana a la media informada en pacientes pediátricos con disfunción ventricular, aunque no determina por sí sola el desarrollo de miocardiopatía. La monomorfia, la unifocalidad, la ausencia de formas repetitivas y la supresión con el ejercicio son rasgos de menor complejidad, pero no permiten considerar banal una ectopia tan frecuente. En esta paciente no se demostró disfunción ventricular ni sustrato estructural o tisular. El seguimiento clínico, con Holter y ecocardiograma, permitirá valorar la respuesta al bisoprolol y detectar cambios en la carga o la función ventricular. Ante síntomas atribuibles, persistencia de una carga elevada pese al tratamiento o deterioro ventricular, correspondería evaluación electrofisiológica y considerar ablación. El caso muestra que una carga muy elevada de EV puede coexistir con un corazón estructuralmente normal, pero exige estudio etiológico y vigilancia evolutiva.