



Sociedad Cubana de Cardiología  
y Cirugía Cardiovascular

Filial Villa Clara



## IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

# LA PRIMERA ABLACIÓN DE UNA TAQUICARDIA VENTRICULAR REALIZADA POR ESPECIALISTAS DEL CARDIOCENTRO "ERNESTO CHE GUEVARA"

## THE FIRST ABLATION OF VENTRICULAR TACHYCARDIA PERFORMED BY SPECIALISTS OF "ERNESTO CHE GUEVARA" CARDIOLOGY HOSPITAL

**Dr. Gustavo Padrón-Peña<sup>1</sup>, Dr. Raimundo Carmona Puerta<sup>2</sup> y Dr. Francisco L. Moreno-Martínez<sup>3</sup>**

1. Especialista de I Grado en Cardiología. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Servicio de Electrofisiología Cardíaca y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.

**Palabras clave:** Ablación por catéter, taquicardia ventricular

**Key words:** Catheter ablation, tachycardia, ventricular

Se presenta a una mujer blanca, de 57 años de edad, que refiere antecedentes de hipertensión arterial y tratamiento irregular con clortalidona, que refería palpitaciones de corta duración, pero muy sintomáticas, acompañadas de astenia marcada, frialdad, palidez y opresión torácica. En la ergometría diagnóstica solo se presentaron contracciones ventriculares prematuras, aisladas durante el ejercicio y la recuperación, pero sin signos isquémicos.

Se inició tratamiento con enalapril 20 mg/día e hidroclorotiazida 25 mg/día, y la paciente percibió mejoría clínica durante varios meses, pero ocasionalmente presentaba la taquicardia que, finalmente, se logró registrar (Panel A), donde se constató la presencia de una taquicardia ventricular (TV) idiopática monomórfica del tracto de salida del ventrículo derecho. Se inició tratamiento con sotalol 160 mg/día, pero fue insuficiente y hubo que aumentar a 240 mg/día. El ecocardiograma basal y la coronariografía fueron normales. Se planificó entonces un estudio electrofisiológico y se logró, con el uso de isoproterenol y extraestímulos ventriculares, reproducir (Panel B) y tratar exitosamente la TV.

Correspondencia: G Padrón-Peña  
Gaveta Postal 350, CP 50100  
Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Se utilizaron 12 aplicaciones, con una temperatura de 55°C, el tiempo de rayo fue de 53.4 minutos y la duración total del procedimiento, 2:30 horas. En la Unidad de Cuidados Intermedios la paciente presentó hipotensión arterial y se comenzó la infusión de norepinefrina que se mantuvo durante 14 horas. La paciente evolucionó favorablemente, el ecocardiograma al siguiente día fue normal y se egresó, sin síntomas, a las 48 horas del procedimiento. Después de cuatro meses (procedimiento realizado el 23 de noviembre de 2011), la paciente no ha presentado

más taquicardia, el electrocardiograma es el que se muestra en el Panel C, y solo lleva tratamiento con 25 mg de hidroclorotiazida al día.

El interés del caso radica en que es la primera TV tratada mediante ablación con catéter por el Servicio de Electrofisiología del Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Las anteriores, realizadas en nuestro hospital, se debieron a la inestimable colaboración de los especialistas del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Ciudad de La Habana.

