

Disritmias ventriculares. ¿Qué hacer?

Año
2017

Autor
Graiff, Diego Sebastián

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Graiff, D.S. (2017). *Disritmias ventriculares. ¿Qué hacer?*. En 17vo Congreso nacional de AVEACA. Buenos Aires: Asociación de Veterinarios Especializados en Animales de Compañía de Argentina





DISRITMIAS VENTRICULARES. ¿QUÉ HACER?

Diego Sebastián Graiff, Vet MSc

Secretario de Grado y Proyección Social; Profesor Titular de Clínica de Pequeños Animales; Profesor Adjunto de Semiología y Técnicas Diagnósticas; Director de proyectos de investigación y proyección social; Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Veterinario - Facultad de Ciencias Agropecuarias - Universidad Católica de Córdoba Jefe de Trabajos Prácticos; Codirector de proyecto de investigación – Instituto de Ciencias Básicas y Aplicadas – Universidad Nacional de Villa María
diegograiff@yahoo.com.ar

Las arritmias ventriculares son frecuentes y, aunque hay que prestarle debida atención porque algunas pueden generar trastornos hemodinámicos graves, muchas veces se sobredimensiona su importancia. Las alteraciones en la formación del impulso ventricular pueden presentarse bajo la forma de las siguientes arritmias: complejos prematuros ventriculares (simples, pares, en serie, unifocales, multifocales), taquicardia ventricular paroxística, taquicardia ventricular continua, bigeminismo ventricular, trigeminismo ventricular, complejos de escape ventricular, ritmo de escape ventricular, ritmo ventricular acelerado, aleteo ventricular y fibrilación ventricular (fina y grosera).

Pueden tener origen cardíaco o extracardíaco, y es de vital importancia, no solo el diagnóstico de la arritmia, sino también la determinación de la causa de la misma, ya que generalmente los tratamientos antiarrítmicos con infructuosos hasta que no se controla su etiología. La identificación y clasificación de la arritmia es necesaria para dimensionar la gravedad del proceso y la necesidad o no del tratamiento correspondiente. Dentro de las causas cardíacas (primarias) se mencionan: insuficiencia cardíaca congestiva, trauma miocárdico, miocarditis (viral, bacteriana, protozoaria), miocardiopatía (dilatada, hipertrófica y arritmógena), pericarditis, neoplasias miocárdicas, amiloidosis y cardiopatías congénitas. Las causas no cardíacas (secundarias) más frecuentes son: hipertiroidismo, hipotiroidismo, anemia hemolítica autoinmune, desbalances electrolíticos, infestación parasitaria, uremia, piómetra, endotoxemia, pancreatitis, algunas neoplasias no cardíacas, diabetes mellitus, efusión pleural, estrés, hipoxia (por anestesia o enfermedad pulmonar), acidosis metabólica, parvovirus, vólvulo dilatación gástrica e inducidas por drogas (digoxina, epinefrina, isoproterenol, agentes anestésicos, atropina, dopamina, dobutamina, milrinona, propilenglicol).

La terapéutica antiarrítmica no solo es farmacológica, hay arritmias ventriculares que pueden interrumpirse con maniobras poco frecuentes como un golpe seco de puño en el precordio, desfibrilación eléctrica y ablación con catéter por radiofrecuencia. No se deben realizar tratamientos antiarrítmicos cuando no se tiene la certeza del tipo de arritmia presente, debido a que estas drogas no solo son antiarrítmicas sino también tienen propiedades proarrítmicas, y en algunos casos el cuadro clínico del paciente empeoraría. Además, los agentes antiarrítmicos tienen interacciones farmacológicas complejas que ante situaciones particulares amerita correcciones de dosis, reemplazo del fármaco y/o combinaciones especiales.

Los signos clínicos secundarios dependen de la frecuencia y duración de la arritmia. Los criterios para iniciar un tratamiento antiarrítmico ventricular, varía según los autores, pero en general coinciden en la presencia de los siguientes parámetros:

- 1- Antecedentes de síncope con presencia de arritmias ventriculares.
- 2- Taquicardias ventriculares con frecuencias cardíacas mayores a 200 lpm.
- 3- Taquicardia ventricular paroxística frecuente, taquicardia ventricular polimórfica con frecuencia cardíaca mayor a 170 lpm o mayor a 140 lpm con fenómeno de R/T o con Torsades de Pointe (torsión de punta).



- 4- Taquicardia ventricular paroxística o taquicardia ventricular polimórfica con FC mayor a 140 lpm, con o sin fenómeno de R/T o con o sin Torsades de Pointe (torsión de punta), con presión arterial media menor a 75 mmHg.
- 5- Más de 15 complejos prematuros ventriculares por minuto.
- 6- Frecuencia de complejos prematuros ventriculares mayor a 1000 por día (mediante Holter).

Como la taquicardia ventricular debida a causas extracardíacas es usualmente autolimitante en 72 a 96 hs, una vez controlada la arritmia debe retirarse el tratamiento antiarrítmico. El tratamiento de las arritmias ventriculares graves incluye el tratamiento de la causa de base, soporte general (oxigenoterapia, analgesia, fluidoterapia, coloides, derivados hemáticos, suplementación con potasio y magnesio, según el caso), y de primera elección lidocaína en bolo (pudiendo repetirse a falta de efecto). Si no hay respuesta, continuar con otros antiarrítmicos (mexiletina, procainamida, betabloqueantes o sotalol), y si hay respuesta, continuar con goteo continuo. No hay que esperar erradicar completamente las arritmias ventriculares, pero sí reducir su frecuencia. Si la taquicardia ventricular empeora suspender el goteo de lidocaína debido a efectos proarrítmicos de la misma. El tratamiento coadyuvante de fármacos antiarrítmicos con ácidos grasos omega 3 ha demostrado una mayor eficiencia cuando el tratamiento antiarrítmico puro no mejora la frecuencia de las arritmias. El tratamiento antiarrítmico disminuye el número de complejos prematuros ventriculares, la complejidad de la arritmia y la frecuencia de síncope, pero no se ha demostrado la disminución de muerte súbita, además de demostrar efectos proarrítmicos significativos en algunos pacientes.