

Taquicardia reciprocante permanente de la unión aurículo-ventricular, a propósito de un caso.

Vanisha Lalwani Lalwani¹, Marta Montoya Carbó¹, Susana Uriel Prat¹, Josep Perapoch López¹

¹Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta

INTRODUCCIÓN

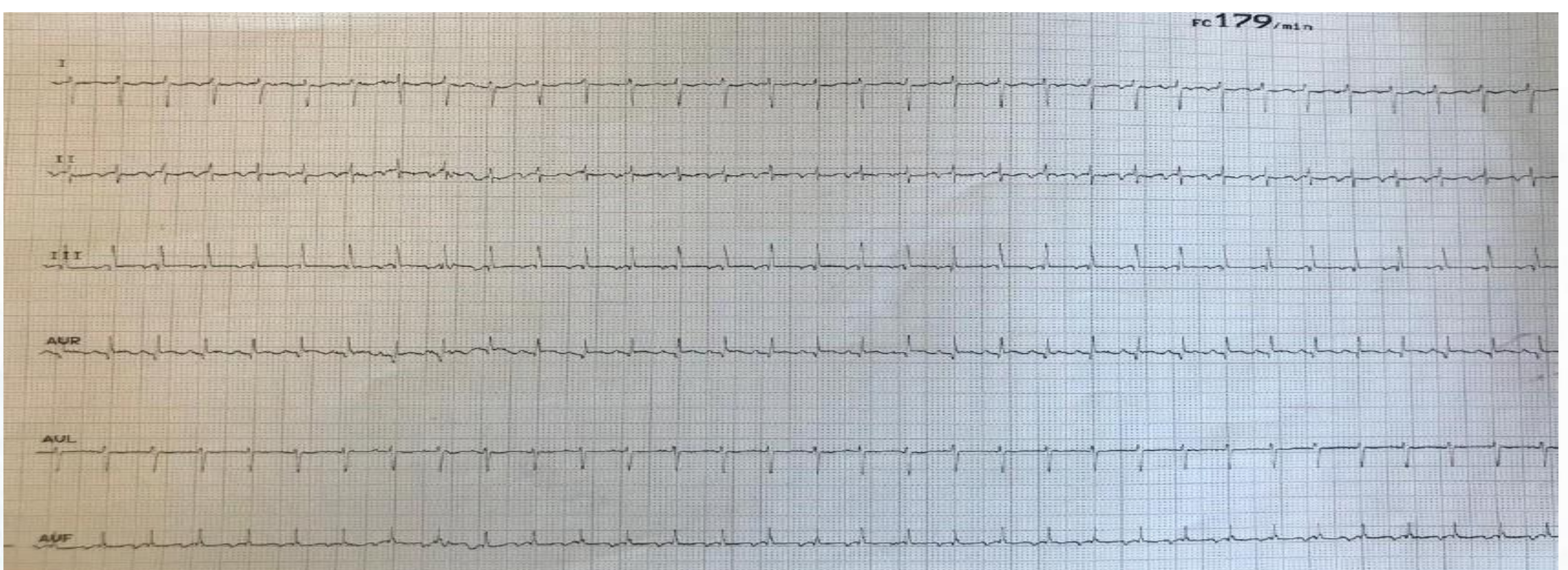
Se presenta el caso de una recién nacida prematura que presenta una forma infrecuente de taquicardia supraventricular (TQSV) por reentrada aurículo-ventricular, una taquicardia reciprocante permanente de la unión aurículo-ventricular o taquicardia de Coumel. En ella, la conducción anterógrada se produce a través del nodo aurículo-ventricular y la conducción retrógrada se produce a través de la vía accesorio que se encuentra en la región postero-septal.

CASO CLÍNICO

Prematura de 33+6 semanas de gestación que nace por cesárea urgente tras la detección de una taquicardia fetal sostenida con sospecha de pérdida del bienestar fetal. Hasta entonces era un embarazo bien controlado con ecografías normales.

Apgar de 7/8/9 al nacimiento y una taquicardia sostenida y regular a 180 lpm. Presenta un qrs estrecho, onda p negativa en DII, DIII y aVF e intervalo RP > PR (imagen 1). Tiene una ecocardiografía con el corazón estructuralmente normal y función cardíaca adecuada.

Se realiza prueba diagnóstica con dos bolos de adenosina y paso transitorio a ritmo sinusal (RS). Posteriormente entra a RS con un bolo endovenoso de flecainida. Durante la segunda infusión de flecainida, presenta un bloqueo de rama izquierda transitorio por lo que se para el tratamiento. Alternativamente se utiliza propranolol, con control subóptimo y se vuelve a añadir flecainida pero a menor dosis y mayor tiempo de infusión. Progresivamente se ajusta la doble medicación a vía oral manteniendo un RS estable.



CONCLUSIONES

- ✓ La taquicardia de Coumel es una variante rara de taquicardia supraventricular persistente en la infancia.
- ✓ Clínicamente presenta una taquicardia incesante que puede desencadenar hacia una miocardiopatía. Presenta un electrocardiograma característico con:
 - ✓ Onda p retrógrada negativa en la cara inferior
 - ✓ Intervalo RP > PR
- ✓ El tratamiento es heterogéneo y requiere un terapia combinada con varios fármacos antiarrítmicos y ocasionalmente, necesidad de ablación de la vía accesorio.