

Editorial: Hospital Metropolitano

ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/51-52>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/354>

Pág: 51-52

Cardiomiopatía por taquicardia de Coumel. Reporte de caso

INTRODUCCIÓN

La taquicardiomiopatía por taquicardia de Coumel es una forma infrecuente de taquicardia paroxística supraventricular asociada a una vía accesoria de conducción lenta retrógrada. Representa tan solo el 3 de las taquicardias por reentrada aurículo ventricular. Se caracteriza por la presencia de una vía accesoria con conducción lenta y decremental ventrículo auricular, elementos que la hacen susceptible de generar circuitos estables e incesantes. Estas características le confieren la capacidad de generar disfunción sistólica severa. Se reporta el caso de un hombre de 69 años al igual que su tratamiento y evolución.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 69 años, sin antecedentes personales o familiares de importancia, con cuadro clínico de 1 año de evolución de palpitations frecuentes y paroxísticas, sin factores desencadenantes. Además refiere deterioro progresivo de su clase funcional, con NYHA III. Consulta por urgencias por nuevo episodio, con frecuencia cardíaca de 170 LPM, TA 125/76 mmHg, FR 18 RPM y el resto del examen físico sin alteraciones. Electrocardiograma de ingreso con hallazgos sugerentes de una taquicardia atrial focal o una taquicardia reciprocante de la unión atrioventricular (figura 1). Se dio manejo con 6 mg de adenosina con retorno a ritmo sinusal. Como paraclínicos complementarios se toman ecocardiograma TE mostrando FEVI 35 IM leve, coronariografía sin lesiones epicárdicas y estudio electrofisiológico con mapeo EnSite documentando una vía accesoria posteroseptal derecha con conducción decremental figura 2 realizándose ablación exitosa

5 meses después, se evidencia FEVI 59 clase funcional NYHA I sin nuevos eventos de palpitations.

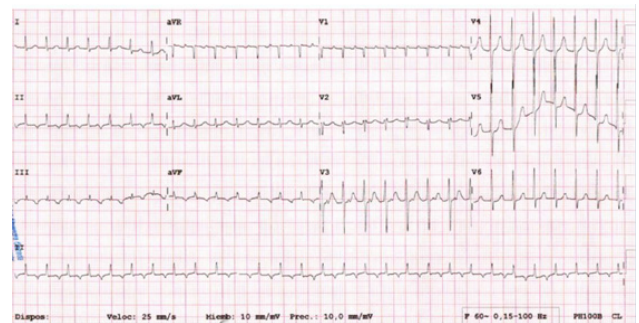


Figura 1. EKG de ingreso. Taquicardia regular, de complejos QRS angostos con onda P visible (PR más corto que el RP).

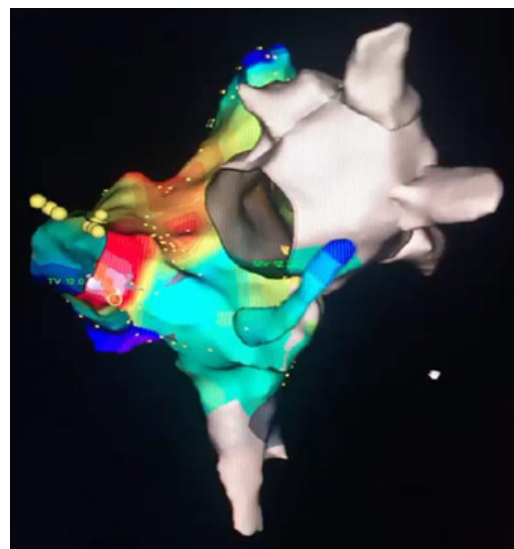


Figura 2. Estudio EnSite. Vía accesoria posteroseptal derecha.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La Taquicardia de Coumel es una causa muy infrecuente de taquicardiomiopatía potencialmente reversible, ya que responde de manera favorable a la ablación con catéter de la vía accesoria pudiendo lograr la recuperación completa de la FEVI y de la clase funcional, como en este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COUMEL J, CABROL C. Tachycardie permanent par rythme reciproque Preuves du diagnostic par stimulation auriculaire et ventric. Arch MalCoeur. 1967;60:1830.
2. Gaita F, Haissaguerre M et al. Catheter ablation of permanent junctional reciprocating tachycardia with radiofrequency current. J Am Coll Cardiol. 1995;25:648-54.

Natalia Campo Rivera¹

Medicina interna, Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1). Universidad Libre Seccional Cali, Colombia



<http://orcid.org/0000-0001-5599-0521>

Jose Zambrano Urbano²

Medicina interna, Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1). Universidad Libre Seccional Cali, Colombia



<https://orcid.org/0000-0002-4959-9136>

Álvaro Herrera Escandón³

Cardiólogo especialista en Insuficiencia cardíaca y Trasplante, Clínica neurocardiovascular DIME. Cali, Colombia



<https://orcid.org/0000-0001-6891-1837>

Efraín Gil Roncansio⁴

Cardiólogo Electrofisiólogo, Centro Médico Imbanaco. Cali, Colombia



<https://orcid.org/0000-0002-8808-870X>