

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Síndrome del Purkinje enfadado

Angry Purkinje syndrome



Ez Alldin Rajjoub Al-Mahdi^{a,*}, Kinán Rajjoub Al-Mahdi^b, Rodrigo Ortega Pérez^a
y Marcelo Sanmartín Fernández^a

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de agosto de 2021

Aceptado el 21 de septiembre de 2021

On-line el 26 de octubre de 2021

El posoperatorio de la revascularización miocárdica de un varón de 68 años se complicó con varios episodios de taquicardia ventricular polimórfica y flutter ventricular sostenidos, entre múltiples episodios autolimitados. De forma reproducible, estos episodios se iniciaban con la misma extrasístole ventricular con un acoplamiento de 320-380 ms (fig. 1). El intervalo QTc estaba prolongado (Bazett, 490 ms). Una vez descartadas las alteraciones iónicas, la angiografía confirmó la permeabilidad de los injertos coronarios. Tras probar, sin éxito, 2 regímenes antiarrítmicos (procainamida y amiodarona con propranolol), se procedió a la sedación profunda, intubación orotraqueal y contrapulsación con balón intraaórtico y se inició quinidina 300 mg cada 6 h. Al abolir la extrasístole ventricular en 80 min, se logró la estabilización eléctrica. El décimo día se retiró la quinidina, sin recurrencias ni efectos adversos.

El término *pseudotorsade de pointes* alude a la taquicardia ventricular polimórfica con 2 rasgos electrocardiográficos que la diferencian de la *torsade de pointes* clásica: un acoplamiento corto (en general <400 ms) y un QT prolongado en menor

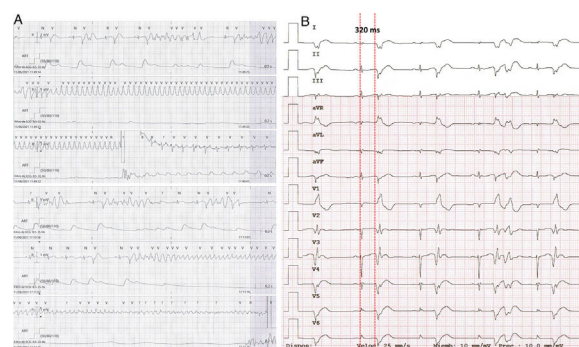


Figura 1

medida que la *torsade de pointes*. Es típica su presentación tras la revascularización o el infarto de miocardio recientes (tercer a octavo día). La *pseudotorsade de pointes* debe reconocerse por su resistencia a los antiarrítmicos convencionales y su característica sensibilidad a la quinidina, antiarrítmico excelente para suprimir la actividad ectópica del Purkinje,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: erajal2010@gmail.com (E.A. Rajjoub Al-Mahdi).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.09.001>

2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

epicentro patogénico de esta entidad. Si se tienen en cuenta los efectos adversos a medio plazo de la quinidina, la ablación con catéter es una alternativa destacable por sus buenos resultados. El paciente dio su permiso para las pruebas durante su hospitalización y la publicación del caso.

Financiación

Ninguna.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en la atención del paciente y en la elaboración del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno.