

Fibrilación Auricular e Insuficiencia Cardíaca en paciente joven, reversión a Ritmo Sinusal. Un caso de éxito.

Racedo Agustin, Ansonnaud German, Rodriguez Federico
Servicio de Cardiología, Sanatorio Racedo, Monteros.

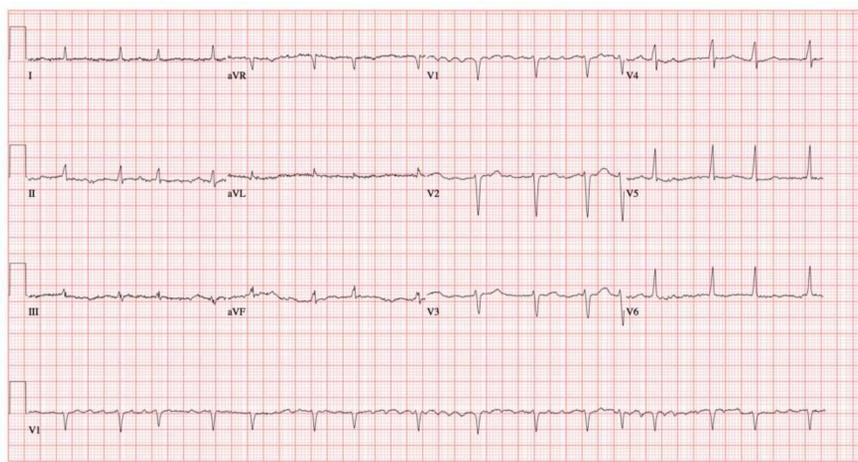
Motivo de Consulta - Enfermedad Actual

45a, TBQ ocasional, sin antecedentes CV. Sexo Masculino.
Consulta a guardia por fatiga, disnea CF III - IV y edemas en miembros inferiores de 2 semanas de evolución.
Se interna con diagnóstico de **Insuficiencia Cardíaca**.

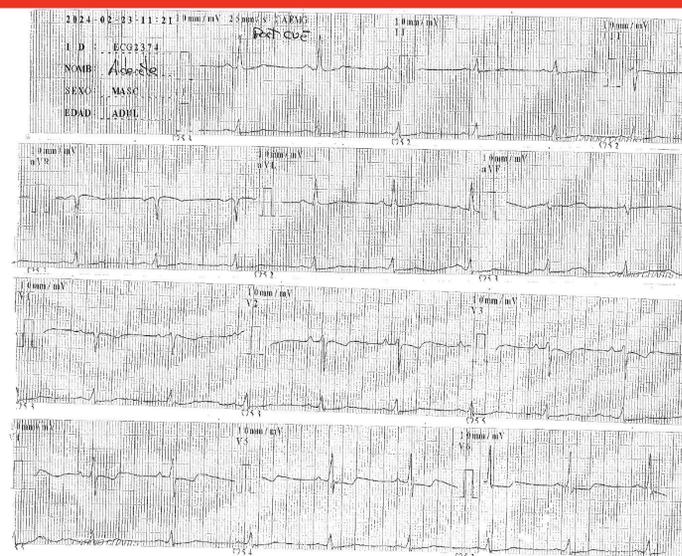
Evolución

- INTERNACION
 - Balance hídrico negativo.
 - Mejora síntomas, sin edemas, sin rales.
 - Alta luego de 6 días con tratamiento completo para IC, anticoagulado con Rivaroxaban.
- AMBULATORIO
 - **RMN**: Hipoquinesia Global, FEY 30%, Aurícula izquierda moderadamente dilatada, ausencia de edema y fibrosis. Conclusion: MCP dilatada NO isquémica.
 - **CCG**: Sin lesiones.
- PLAN DE **ABLACION**
- **REVERSION A RITMO SINUSAL EXITOSA: CVE**

ECG ingreso

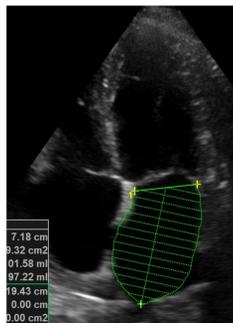
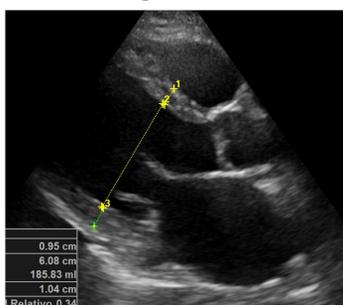


ECG post CVE - RS



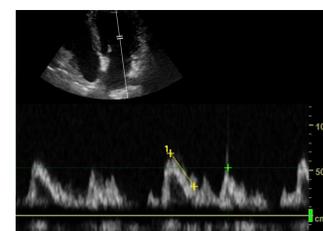
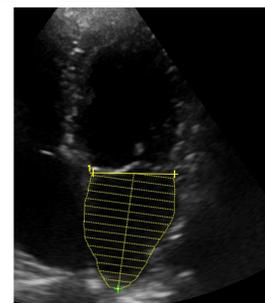
Ecocardiograma ingreso

- Diámetro de Fin Diástole VI: 61 mm
- Fracción de eyección 25 %
- Hipertrofia excentrica
- Aurícula izquierda 90 ml
- Hipoquinesia global



Ecocardiograma 6m post CVE

- Diámetro de Fin Diástole VI: 53 mm
- Fracción de eyección 63 %
- Geometría Ventricular Normal
- Aurícula izquierda 58 ml
- Motilidad Preservada
- Patrón de relajación Normal



Conclusión

El control del ritmo en un paciente portador de taquicardiomiopatía con disfunción ventricular, representa la primera estrategia terapéutica para intentar la recuperación de la función ventricular luego de la reversión a ritmo sinusal.