

# **FIBRILACIÓN VENTRICULAR**

**TALLERES INTEGRADOS III  
PMQ DEL APARATO CARDIOVASCULAR  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ELDA**

**Paula Ripoll Abadía**

## MOTIVO INGRESO



- ▶ Paciente 59 años ingresado en UCI tras cardioversión eléctrica.

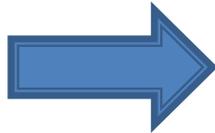
## ANTECEDENTES



- ▶ No HTA, no DM. DLP en tratamiento con atorvastatina+ezetrol.
- ▶ IAM posteroinferior en 2010 revascularizado con triple by-pass Aorto-Coronario.
- ▶ Camina todos los días 9 km a 120lpm.

- ▶ **EET:** AI ligeramente dilatada, VI con ligera hipertrofia. FEVI 53%.
- ▶ **ASO:** CK 241 U/l
- ▶ Gasometría venosa: PCO2 35.8, PO2 60.1mm Hg; HCO3 17.1mmol/l; lactato elevado 99mmol/l y pH 7.36

## PRUEBAS



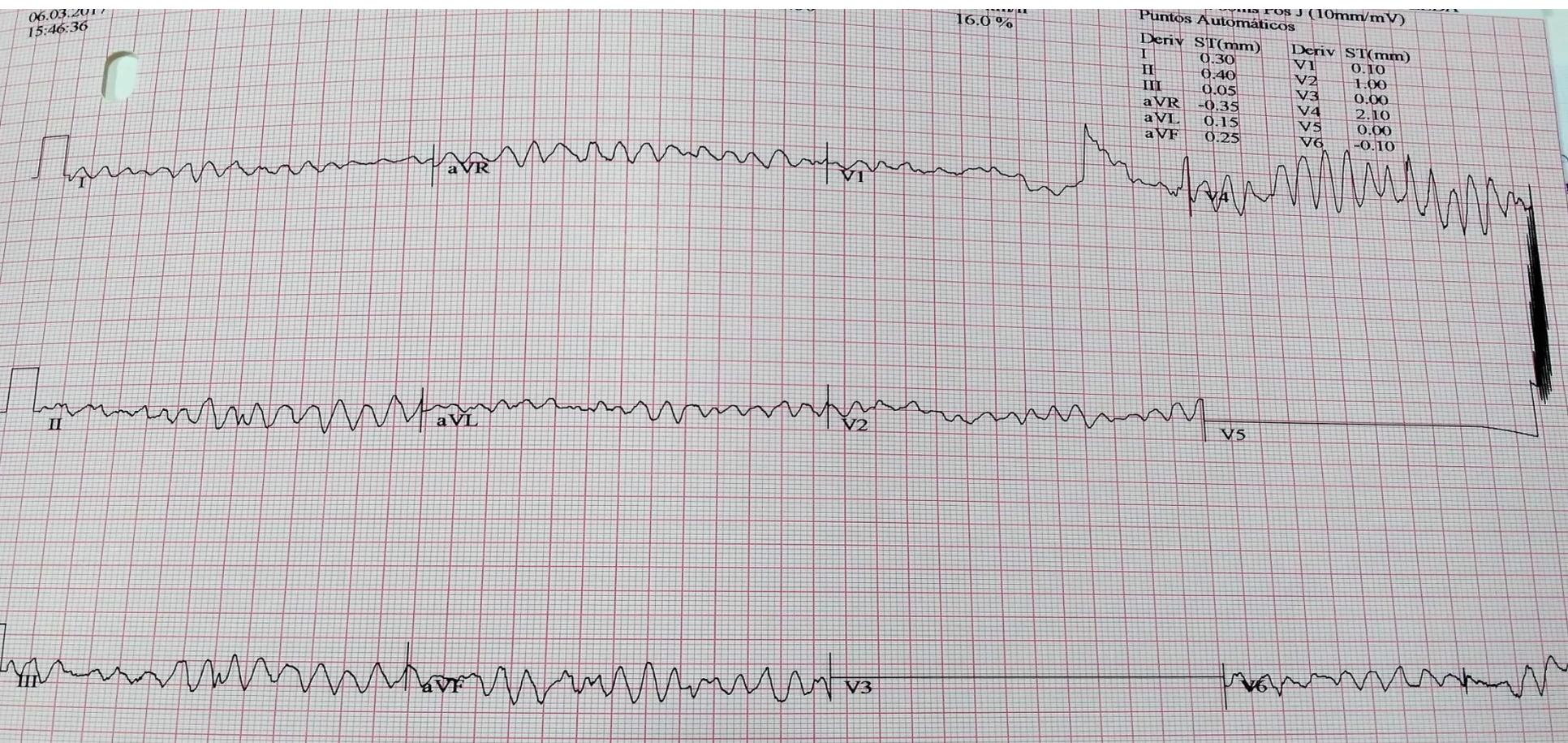
- ▶ **Cateterismo:** oclusión de la A.Mamaria interna desde origen, de la ACoronaria Drch a nivel proximal, de la 1º diagonal y obtusa marginal. Estenosis severa de DA media no revascularizada.

- ▶ **ECG**

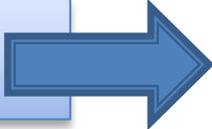


Durante la ergometría, el paciente sufre Taquicardia Supraventricular Sostenida monomórfica que evoluciona a las alteraciones que aparecen en el ECG con su correspondiente cuadro clínico, al inicio del estadio 3 de Bruce.

Precisa CVE hasta en 4 ocasiones y 2 ampollas de Amiodarona (dosis total de 300 mg iv)

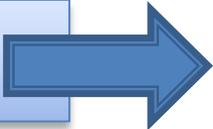


## DX DEF.



- ▶ FIBRILACIÓN VENTRICULAR POSTERGOMETRÍA.

## TTO



- ▶ Tras la CVE, se consigue estabilizar. Evoluciona favorablemente y se programa cateterismo. Revascularización de la Descendente Anterior Media, con stent farmacoactivo. Se pauta ticagrelor+AAS durante un año.