

40. TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

Dr. Jose M. Larrañaga Moreira, Dr. Luis Ruiz Guerrero

¿Qué es?

Es una enfermedad muy rara, de origen genético, que afecta a los **canales de calcio del corazón**, causando problemas en la actividad eléctrica cardíaca.

En esta enfermedad, entra demasiado calcio dentro de las células, y esto puede producir **arritmias ventriculares polimórficas (de varias formas)**. Al realizar **ejercicio** o con **emociones fuertes**, se activa el sistema simpático, que libera **catecolaminas** (de ahí el nombre) y esta entrada es más acusada, y hay más arritmias.

¿Qué síntomas puedo tener?

Se suele diagnosticar a **edad joven (<40 años)**, típicamente en la adolescencia. Aunque puede no dar síntomas, cuando los da, **siempre son relacionados al ejercicio y emociones fuertes**. A veces se confunde con **“epilepsia”**:

1. **Síncope (pérdidas de conocimiento):** consecuencia de las arritmias ventriculares.
2. **Palpitaciones (latidos de más):** si las arritmias son de corta duración, podrá notarlas.
3. **Muerte súbita:** si la arritmia no cede.

¿Qué pruebas me realizarán?

Podrá realizarsele:

1. **Electrocardiograma:** suele ser normal o con frecuencia cardíaca baja.
2. **Ecocardiograma:** para descartar cardiopatía estructural. Suele ser normal.
3. **Prueba de esfuerzo: es la prueba principal.** Se diagnosticará al observarse arritmias ventriculares **polimórficas** (de varias formas) con el ejercicio. Permite



Taquicardia ventricular polimórfica

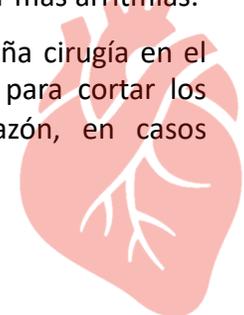
evaluar la eficacia del tratamiento.

4. **Holter-ECG:** para evaluar la presencia de arritmias en la vida habitual.
5. **Test de adrenalina:** estando monitorizado, se le infunde por una vena adrenalina y se podrán provocar las arritmias.
6. **Estudio genético:** hasta en 60-80% de los pacientes se puede detectar el defecto genético causante.

¿Existe tratamiento?

No existe tratamiento curativo. Se usarán:

1. **Beta-bloqueantes (propranolol, nadolol):** disminuyen las catecolaminas y previenen las arritmias. Indicados en **todos los casos**. A veces se usarán **otros fármacos antiarrítmicos, como flecainida**.
2. **Desfibrilador automático implantable (DAI, ver capítulo):** si ha tenido una parada cardíaca o presenta síncope bajo tratamiento adecuado. Sólo se usará como **tratamiento de rescate**, ya que sus descargas pueden provocar más arritmias.
3. **Simpatectomía:** pequeña cirugía en el lado izquierdo del cuello para cortar los nervios que van al corazón, en casos graves.



¿Qué riesgo tienen mis familiares de tener la enfermedad?

En la mayoría de los casos es autosómica dominante y sus hij@s, herman@s y padres tienen un 50% de probabilidades de tener el defecto genético.

Si identificamos el defecto podremos buscarlo en ellos. Si lo tienen, se iniciará tratamiento betabloqueante y se recomendará evitar el deporte.

Recomendaciones de estilo de vida:

- En general, **debe evitar el deporte competitivo y el ejercicio físico extenuante** (correr, fútbol...). En niñ@s, puede ser necesario la exclusión de la clase gimnasia. Puede participar en **deportes de baja intensidad** como golf, bolos o yoga.
- Deberá evitar las emociones fuertes** (por ejemplo, parque de atracciones).
- ¿Puedo trabajar?** Sí, evitando ejercicio extenuante y emociones fuertes.
- ¿Debo seguir alguna dieta?** Deberá evitar estimulantes como café, drogas recreativas y alcohol, ya que pueden desencadenar arritmias.

Conducción de vehículos:

- Este apartado está **regulado en España por la Dirección General de Tráfico**, cuyo reglamento general de conductores se actualizó en Abril de 2018 en el Boletín Oficial del Estado (BOE: Orden PRA/375/2018, de 11 de abril, por la que se modifica el anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo. Núm. 89 Jueves 12 de abril de 2018 Sec. I. Pág. 37773-37784). Consulte con su médico antes de conducir vehículos a motor.
- En el caso de los pilotos de avión, la regulación es la correspondiente al **Código de Aviación Internacional**, publicado en el año 2011.

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

