

# Algunas consideraciones sobre la Fibrilación ventricular idiopática

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Algo que por lo menos en mi mente está confuso es que los trabajos mas recientes (2019) comentan todos que el diagnóstico de **fibrilación ventricular idiopática (FVI)** requiere como punto de partida la presencia de un **fenotipo negativo**. (Haïssaguerre M1, Nademanee W2, Hocini M3, et al. *The Spectrum of Idiopathic Ventricular Fibrillation and J-Wave Syndromes: Novel Mapping Insights*. Card Electrophysiol Clin. 2019 Dec;11(4):699-709. doi: 10.1016/j.ccep.2019.08.011.)

No obstante, por ejemplo, hace 4 años Rotne y col. del grupo del mismo grupo de Haïssaguerre observaron que un elemento de destaque en la FVI es la presencia en el ECG de ondas T de bajo voltaje o amplitud definida así cuando las T son invertidas, bifásicas o de voltaje reducido (<1mm) en I, II y de V4 a V6. (*Roten L1, Derval N2, Maury P3, et al. Benign vs. malignant inferolateral early repolarization: Focus on the T wave*. Heart Rhythm. 2016 Apr;13(4):894-902. doi: 10.1016/j.hrthm.2015.11.020.). Esta observación ha sido elogiada comentado que fue una observación “astuta” por Sami Viskin un año después (2016) (*Viskin S1, Havakuk O2, Antzelevitch C3, Rosso R4. Malignant early repolarization: It's the T-wave, stupid....Heart Rhythm. 2016 Apr;13(4):903-4. doi: 10.1016/j.hrthm.2015.12.017.*) y es más; Sami algún tiempo atrás (2004) publicó que los pacientes del sexo masculino con FVI tiene una tendencia a presentar el intervalo QT/QTc corto (*Viskin S1, Zeltser D, Ish-Shalom M, Katz A, Glikson M, Justo D, Tekes-Manova D, Belhassen B. Is idiopathic ventricular fibrillation a short QT syndrome? Comparison of QT intervals of patients with idiopathic ventricular fibrillation and healthy controls*. Heart Rhythm. 2004 Nov;1(5):587-91. "Short" QTc values are commonly seen in male patients with idiopathic VF. However, "short" QTc values are not rare among healthy adults, especially at slow heart rates. Further studies are needed to define when a given QT is really "too short."

Un trabajo reciente refiere que los criterios de selección para FVI son:

- 1) Ausencia de patrón de repolarización precoz
- 2) Ausencia del patrón ECG de Brugada Tipo 1 o 2 espontaneo o tras drogas antiarrítmicas de la clase I,
- 3) Ausencia de intervalo QTc prolongado (QTc > 480 ms)
- 4) Ausencia de intervalo QT corto (QTc < 320 ms)
- 5) Ausencia de Síndrome de Wolff-Parkinson-White
- 6) Presencia de patrón de BCRI o bloqueo trifascicular
- 7) Extrasístoles de acoplamiento corto en el ingreso hospitalario o durante el seguimiento.

- 8) Pruebas farmacológicas con infusión de un bloqueador de los canales de sodio negativas (ajmalina, flecainida o procainamida) para excluir BrS.
- 9) Infusión de catecolaminas negativa (isoprenalina y adrenalina) para excluir CPVT o ARVC y para confirmar la ausencia de LQTS.