

# **Comentarios acerca de la TV en corazón estructuralmente normal - 2006**

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La TV en pacientes con corazón estructuralmente normal o taquicardia idiopática del ventrículo izquierdo (TV) se ha clasificado en 4 subgrupos según el mecanismo:

- 1)** Sensible al verapamilo: taquicardia del ventrículo izquierdo sensible al verapamilo, idiopática, intrafascicular, por reentrada; taquicardia idiopática del ventrículo izquierdo
- 2)** Sensible a la adenosina: actividad gatillada
- 3)** Sensible al propanolol: automática
- 4)** No diferenciada.

La TV puede categorizarse también en **TV del fascículo izquierdo** y **TV del tracto de salida izquierdo**. Aunque el mecanismo de la TV fascicular es por reentrada sensible al verapamilo, el mecanismo de la TV del tracto de salida izquierda no es homogéneo.

El tipo fascicular generalmente está presente en pacientes entre 15

y 40 años, y el 70% son hombres. La TV puede clasificarse en tres subtipos:

**1) TV FASCICULAR POSTERIOR IZQUIERDA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA (BRD) Y CONFIGURACIÓN DE EJE SUPERIOR** (forma común). Se denomina forma Zipes. Su diagnóstico característico es:

- A)** Inducción con estimulación auricular;
- B)** BRD con BDASI;
- C)** Manifestación en paciente sin cardiopatía estructural;
- D)** Sensibilidad al verapamilo;
- E)** Intervalo VH corto y retrógrado (sugiere origen en la división póstero-inferior izquierda);
- F)** Frecuentemente se registra activación endocárdica previa al QRS durante la TV, lo que es la base para que se denomine taquicardia fascicular. El mecanismo es probablemente por reentrada, pero la naturaleza de la conducción lenta necesaria para la ocurrencia de la reentrada es bastante diferente de la de otras TV monomórficas sostenidas asociadas con cardiopatía estructural;
- G)** Hay tendones falsos presentes en un alto porcentaje de pacientes.

Se sabe que la taquicardia idiopática del ventrículo izquierdo sensible al verapamilo, con configuración de BRD y desvío del eje izquierdo se debe a mecanismo de reentrada, pero la naturaleza exacta del circuito reentrantante en esta taquicardia no se ha aclarado completamente.

La ablación por radiofrecuencia se aplicó durante la TV y la terminación de la TV o la supresión de la inducibilidad de la taquicardia se empleó como objetivo para la RF exitosa. El bloqueo divisional póstero-inferior izquierdo en ECG de superficie empleado como objetivo de ablación por RF para tratar esta taquicardia resultó exitoso.

Es importante especialmente en aquellos pacientes cuya TV no puede inducirse o la condición inducible es inestable.

El objetivo efectivo implica que la división póstero-inferior izquierda puede ser una parte crítica en el circuito reentrante (Ma FS, Ma J, Tang K

*Left posterior fascicular block: a new endpoint of ablation for verapamil-sensitive idiopathic ventricular tachycardia. Chin Med J (Engl). 2006; 119:367-372)*

**2) TV FASCICULAR ANTERIOR IZQUIERDA CON BRD Y CONFIGURACIÓN DE DESVÍO DEL EJE HACIA LA DERECHA** (forma no común); y

**3) TV FASCICULAR SEPTAL SUPERIOR CON QRS ESTRECHO Y CONFIGURACIÓN NORMAL DEL EJE** (forma rara).

La TV fascicular posterior y anterior puede ablacionarse con éxito en el septo medio con la guía del potencial diastólico de Purkinje o en el sitio de salida de la TV con la guía de un potencial de Purkinje presistólico fusionado. La TV fascicular septal superior también puede ablacionarse en el sitio indicado por el potencial diastólico de Purkinje.

El mecanismo de la TV del tracto de salida del ventrículo izquierdo es muy probablemente la actividad gatillada sensible a la adenosina.

Esta TV puede clasificarse en tres subtipos según el lugar en que la ablación con catéter es exitosa, es decir,

- 1) Origen endocárdico;
- 2) Origen en la cúspide coronaria;
- 3) Origen epicárdico.

La duración de la onda R y la amplitud de la onda R/S en V1/V2 pueden emplearse para diferenciar la TV de la cúspide coronaria de

otros tipos de TV del tracto de salida. El reconocimiento de las características de las formas diversas de este grupo de arritmias debe facilitar el diagnóstico y la terapia apropiados.