


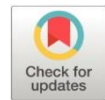


Contracciones ventriculares prematuras: caso clínico

Premature ventricular contractions: a case report

- ¹ María Carmen Arcentales Ortiz  <https://orcid.org/0000-0003-0522-1411>
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
maria.arcentales.66@est.ucacue.edu.ec
- ² Rodrigo José Mendoza Rivas  <https://orcid.org/0000-0001-6020-9226>
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
rodrigo.mendoza@ucacue.edu.ec
- ³ Lilia Carina Jaya Vásquez  <https://orcid.org/0000-0003-1348-1977>
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
ljayav@ucacue.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 19/10/2023

Revisado: 14/11/2023

Aceptado: 05/11/2023

Publicado: 29/12/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.2.2897>

Cítese: Arcentales Ortiz, M. C., Mendoza Rivas, R. J., & Jaya Vásquez, L. C. (2023). Contracciones ventriculares prematuras: caso clínico. *Anatomía Digital*, 6(4.2), 123-142. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.2.2897>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

Ritmo cardíaco, contracciones ventriculares prematuras.

Keywords:

Heart rate, premature ventricular contractions.

Resumen

Introducción. Las contracciones ventriculares prematuras son latidos adicionales que comienzan en una de las dos cavidades (ventrículos) inferiores de bombeo del corazón. Lo que causa una alteración del ritmo cardíaco regular. **Objetivo.** analizar el tratamiento aplicando un plan de atención de enfermería de las contracciones ventriculares prematuras, mediante la exposición de un caso clínico. **Metodología.** Análisis de caso clínico descriptiva, retrospectivo. La técnica empleada para la recolección de la información fue mediante la revisión de historia clínica y para respaldar el contexto teórico se apoyó de bases como Web of science, ProQuest, Pubmed, Scopus. **Resultados.** En el caso clínico expuesto se presenta a un paciente de 65 años de edad, sexo masculino con un ritmo sinusal /F.C. 60 LPM / PR 160 MS/ QRS 100 S / QT 340 MS / EJE -20°. Alteración de la contractilidad del ventrículo izquierdo, cavidades cardiacas de diámetros normales, función sistólica biventricular limite FEVI 50%, aparatos valvulares morfológica y funcionalmente normales. Con diagnósticos de trastorno del ritmo tipo extrasistoles ventriculares y supraventriculares aisladas. **Conclusión.** Las contracciones ventriculares prematuras son latidos adicionales que comienzan en una de las dos cavidades (ventrículos) inferiores de bombeo del corazón. **Área de estudio general:** medicina. **Área de estudio específica:** cardiología. **Tipo de estudio:** Casos clínicos / Clinical cases.

Abstract

Introduction. Premature ventricular contractions are extra beats that start in one of the two lower pumping chambers (ventricles) of the heart. This causes an alteration of the regular heart rhythm. **Objective.** to analyze the treatment by applying a nursing care plan of premature ventricular contractions, through the exposition of a clinical case. **Methodology.** Descriptive, retrospective clinical case analysis. The technique used for the collection of information was through the review of clinical history and to support the theoretical context was supported by databases such as Web of science, ProQuest, Pubmed, Scopus. **Results.** The clinical case presents a 65-year-old male patient with sinus rhythm /F.C. 60 LPM / PR 160 MS/ QRS 100 S / QT 340 MS / EJE -20°. Altered left ventricular contractility, cardiac

cavities of normal diameters, biventricular systolic function limit LVEF 50%, morphologically and functionally normal valvular apparatus. With diagnoses of isolated ventricular and supraventricular extrasystoles rhythm disorders. **Conclusion.** Premature ventricular contractions are extra beats that begin in one of the two lower pumping chambers (ventricles) of the heart. **General area of study:** medicine. **Specific area of study:** cardiology. **Type of study:** Clinical cases.

Introducción

Las contracciones ventriculares prematuras son latidos anormales del corazón que inician en los ventrículos, es decir, en las cavidades inferiores encargadas del bombeo de la sangre, provocando una mayor presión en el pecho alterando el ritmo cardiaco por los latidos adicionales del corazón (1)(2). Estas contracciones o extrasístoles ventriculares prematuras suelen identificarse en la práctica clínica, puesto que la gran mayoría de la población es asintomática (3). Según González, las contracciones ventriculares prematuras CVP se evidencian a partir de una actividad anormal ocasionada por el miocardio ventricular en el cual, el ritmo en la población adulta va desde 1,8% en el ECG de 10 segundos de duración (4).

Las etiologías de las PVC son multifactoriales incluyen el consumo excesivo de cafeína, el exceso de catecolaminas, altos niveles de ansiedad, enfermedades cardiacas preexistentes que requieren de un tratamiento y anomalías electrolíticas (5). Los cambios electrolíticos específicos que se encuentran en aquellos que experimentan PVC son niveles bajos de potasio en la sangre, niveles bajos de magnesio en la sangre y niveles altos de calcio en la sangre (6). Otros factores como el consumo de alcohol, el tabaco, las drogas ilícitas, cafeína, la actividad física, presión arterial alta también están asociados con las CVP, al igual que los medicamentos a base de estimulantes son factores de riesgo para experimentar PVC (7).

Lo que provoca complicaciones que incluyen mayor riesgo de tener un ritmo cardíaco irregular (arritmias) o debilidad del músculo cardíaco (miocardiopatía) (8). Además, las contracciones prematuras frecuentes pueden provocar ritmos cardíacos peligrosos y caóticos y, posiblemente, una muerte súbita cardíaca (9). Durante el diagnóstico se evidencia que existe latidos adicionales en el electrocardiograma, se identifica el patrón y el origen (10). El electrocardiograma ECG o EKG a través de los sensores permite obtener un registro gráfico de los impulsos eléctricos del corazón. En caso de presentarse contracciones ventriculares poco frecuentes se realiza un registro a través de un dispositivo de control portátil (11).

El abordaje terapéutico se realiza mediante un cambio en el estilo de vida, medicamentos y ablación con catéter por radiofrecuencia (12). Adicional a ello, se destacan estrategias de cuidado personal como el registro de factores desencadenantes, modificar el consumo de sustancias, y controlar el estrés. Cabe recalcar que, en la mayoría de los casos, no se requiere de un tratamiento específico (13). En caso de presentar situaciones de riesgo se recomiendan las bloqueadoras betas o bloqueadores de canales de calcio, puesto que se trata de medicamentos seguros.

Bajo este contexto, una publicación efectuada en México manifestó que actualmente se están llevando muchos ensayos clínicos en pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) con la intención de probar fármacos que sean útiles para su manejo. Algunos de estos se asocian a la prolongación del tiempo de repolarización ventricular cardiaca (evidenciado en el electrocardiograma convencional como prolongación del intervalo QT). La prolongación del intervalo QT predispone a la aparición de arritmias ventriculares que pueden causar la muerte. Debido a su estado crítico, alteraciones electrolíticas secundarias a ese estado y a los múltiples medicamentos empleados, los pacientes en UCI pueden presentar QT prolongado (14).

Dentro de este orden de ideas, un estudio realizado en Cuba se presentó el caso de un hombre de 47 años, que le fue inducido un paro cardíaco mediante hipotermia para una cirugía cardíaca. En el trazo electrocardiográfico se evidencia el desarrollo progresivo de una onda J exuberante. Estas ondas pueden simular un infarto agudo de miocardio y se consideran una variable predictora de arritmogénesis (15).

Mientras que, al analizar, una investigación en Colombia sobre la pre-síncope y ablación de la contracción ventricular prematura con origen en la banda moderadora se evidenció que la terapia de ablación por radiofrecuencia con 35 watts y 42°C en el punto de activación más alto en el aspecto lateral de la banda moderadora (BM) fue una terapia exitosa con la inducción de taquicardia ventricular durante la aplicación de la radiofrecuencia como resultado del acabado de los CVP (16).

Con base a esta problemática al observar diferentes publicaciones y explicarlo en líneas anteriores, el presente estudio de caso clínico explicó los principales factores que influyeron en la presencia de contracciones cardiovasculares prematuras a partir de la determinación de un diagnóstico global y exhaustivo. De acuerdo a ello, se establece un tratamiento acorde con las características del paciente. De esta forma, se pretende proporcionar clara y concisa respecto a la identificación de anomalías en el ritmo cardíaco a partir de la asistencia o cuidado que se realiza al paciente previo a una intervención médica o en un examen rutinario.

En ese sentido, la importancia de esta revisión sistemática radica en la identificación oportuna de la presencia de contracciones cardiovasculares prematura a fin de evitar

complicaciones en un procedimiento quirúrgico o ante una situación de emergencia. De esta forma, se reducen los riesgos de muerte súbita de los pacientes asociados con cardiopatías. Adicional se valora la determinación de los riesgos ante la administración de medicamentos vinculados con una enfermedad no cardíaca (17), (18).

Al mismo tiempo, beneficia al personal de salud, especialmente al de enfermería, quienes contarán con un documento actualizado y un caso clínico vinculado con las contracciones ventriculares prematuras. Esto con la finalidad de aportar en la construcción de bases teóricas y prácticas respecto a la gestión del cuidado a partir de evidencia sólida, contundente, científica y clara, de un tema novedoso e interesante.

Adicionalmente, beneficia a las personas que se encuentran en un proceso formativo en el área de la salud, pues otorga información proveniente del ejercicio profesional en el área de cuidado, porque la CVP pueden presentarse en cualquier momento y en cualquier paciente, por lo que es importante que el equipo interprofesional de médicos y enfermeras las conozca y reaccione adecuadamente. Por consiguiente, el objetivo de este artículo fue determinar el manejo de las contracciones ventriculares prematuras para presentar aspectos nuevos o instructivos de la enfermedad, mediante la exposición de un caso clínico.

Metodología

Este artículo presentó un reporte de caso clínico apoyado en una revisión bibliográfica, con un enfoque descriptivo, retrospectivo sobre las contracciones ventriculares prematuras. Para la recolección de la información del caso se utilizó la técnica de revisión de historia clínica. Mientras que para la descripción del caso clínico se utilizó la siguiente estructura: motivo de consulta, enfermedad actual del paciente al ingreso, impresión diagnóstica (IDX), antecedentes, medicamentos de uso habitual del paciente, examen físico, laboratorios iniciales tomados al paciente, plan de manejo terapéutico, exámenes complementarios, desenlace (mejoría, falta de respuesta, o muerte).

Con respecto a la descripción de la patología se trabajó mediante la recopilación de artículos extraídos de las bases de datos: Scopus, PorQuest, Pubmed, web of science, lilacs. Las estrategias de búsqueda para los artículos incluyeron la combinación de palabras clave. Contracciones ventriculares prematuras (Premature ventricular contractions); Tratamiento de las contracciones ventriculares prematuras (Treatment of premature ventricular contractions); Como evaluar y manejar al paciente con contracciones ventriculares prematuras (How to assess and manage the patient with premature ventricular contractions); Evaluación del paciente con contracciones ventriculares (Evaluation of the patient with Ventricular Contractions). Junto con el uso de operadores booleanos AND y OR, adicionalmente se trabajó usando filtro como información de los últimos 5 años, en idioma inglés y español.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados según prevalencia e incidencia

Nº	Nombre del estudio/ Autores	Año	País.	Objetivo	Diseño de estudio.	Link de acceso
1	Miocardiopatía dilatada inducida por contracción ventricular prematura: reporte de un caso. Sen J, Amerena J,	2019	Australia	Presentar un caso sobre miocardiopatía dilatada inducida por contracción ventricular prematura.	Estudio cualitativo	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000645605500035
2	Asociación entre la carga de extrasístoles ventriculares y la duración de la repolarización ventricular. Soylemez, N, Yaman B.	2022	Brasil	Evaluar la asociación de los parámetros de repolarización ventricular, incluidos el intervalo Tp-Te, la relación Tp-Te/QT y el ángulo QRS-T con la frecuencia de contracción ventricular prematura en pacientes con carga de contracción ventricular prematura.	Se realizó un Holter electrocardiográfico de 24 h.	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000891917300001
3	Latidos ventriculares prematuros frecuentes en niños sanos: ¿cuándo ignorar y cuándo tratar? Cohen M,	2019	Estados Unidos	Evaluar los latidos ventriculares prematuros frecuentes en niños sanos: ¿cuándo ignorar y cuándo tratar?	Revisión bibliográfica	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000467449400010

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados según prevalencia e incidencia (continuación)

Nº	Nombre del estudio/ Autores	Año	País.	Objetivo	Diseño de estudio.	Link de acceso
4	Complejos ventriculares prematuros: consideraciones diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica. Gorenek, B, Fisher, JD, Kudaiberdieva, G.	2020	Cuba	Aplicar diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica.	Estudio cualitativo	https://link.springer.com/article/10.1007/s10840-019-00655-3
5	Localización de extrasístoles ventriculares por ECG de 12 derivaciones. Fries B, Johnson V, Rutsatz W, Schmitt J.	2021	Alemania	Establecer la localización de extrasístoles ventriculares por ECG.	Estudio cualitativo	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533995/
6	Amiloidosis cardiaca: reporte de un caso. Ruiz E, Ayala E, Taxa L, Pacheco C.	2018	Perú	Presentar un caso clínico sobre amiloidosis cardiaca.	Estudio cualitativo	http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a12v18n4.pdf

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados según prevalencia e incidencia (continuación)

Nº	Nombre del estudio/ Autores	Año	País.	Objetivo	Diseño de estudio.	Link de acceso
7	Tumor cardiaco asintomático con extrasístole ventricular en atleta: reporte de caso. Eris D, Pac F.	2022	Turquia	Exposición de un caso de tumor cardiaco asintomático con extrasístole ventricular en atleta.	Estudio descriptivo.	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000752698000001
8	Evaluación y Manejo de Complejos Ventriculares Prematuros. Marcus G.	2020	Chile	Efectuar la evaluación y Manejo de Complejos Ventriculares Prematuros.	Estudio descriptivo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339046/
9	Miocardiopatía inducida por complejos ventriculares prematuros. Latchamsetty R, Bogun F.	2019	Bolivia	Investigar los ensayos clínicos que sugieren la asincronía ventricular es un componente importante.	Estudio descriptivo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122375/
10	Localización electrocardiográfica de doce derivaciones de los orígenes de la contracción ventricular prematura idiopática. Yamada T.	2019	Francia	Efectuar un estudio sobre la localización electrocardiográfica de doce derivaciones de los orígenes de la contracción ventricular prematura idiopática.	Estudio cualitativo.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jce.14152

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados según prevalencia e incidencia (continuación)

Nº	Nombre del estudio/ Autores	Año	País.	Objetivo	Diseño de estudio.	Link de acceso
11	Cómo evaluar los latidos ventriculares prematuros en el deportista: revisión crítica y propuesta de un algoritmo diagnóstico. Corrado D, Drezner J, D'Ascenzi F, Zorzi A.	2019	Italia	Aborda la prevalencia, el significado clínico y la evaluación diagnóstica/pronóstica de los BVP en el atleta.	Estudio cualitativo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481389/
12	Evaluación y tratamiento de extrasístoles ventriculares en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. Mulder B, Rienstra M, Blaauw Y.	2021	Groningen, Países Bajos	Demostrar la eficacia del uso de técnicas de mapeo no invasivas e invasivas (de alta densidad) puede ayudar a mejorar la precisión y la eficacia en el tratamiento de la PVC.	Estudio cualitativo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33077503/
13	Efecto de las extrasístoles de ventrículo único sobre la respuesta a la terapia de resincronización cardiaca. Merkel E, Boros A, Schwertner W, Behon A, Kovács A, Lakatos B, Gellér L, Kosztin A.	2022	Francia	Evaluar el valor predictivo de las PVC en un seguimiento temprano de 1 mes sobre la respuesta ecocardiográfica y la mortalidad por todas las causas.	Estudio prospectivo.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752761/

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados según prevalencia e incidencia (continuación)

Nº	Nombre del estudio/ Autores	Año	País.	Objetivo	Diseño de estudio.	Link de acceso
14	Evaluación de la efectividad y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de las contracciones ventriculares prematuras Protocolo para revisión sistemática y metanálisis. Li H, Liu A, Cheng G, Cui J, Xin Y,	2021	China	Evaluar la efectividad y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de las extrasístoles ventriculares.	Revisión sistemática y metanálisis.	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000727992700005
15	La suplementación con Vitamina D con Rehabilitación Cardíaca reduce el número de contracciones ventriculares prematuras. Cismaru G, Gurzau D, Fringu F, Martis A, Caloian B.	2021	Rumania	Presentar un caso de un paciente con déficit de vitamina D y extrasístoles ventriculares (PVC).	Estudio descriptivo.	https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000598768600036

Resultados

Presentación del caso clínico

Paciente de 65 años de edad, sexo masculino. Se evalúa paciente quien acude a consulta externa de cardiología para evaluación cardiovascular. Antecedentes personales: Niega antecedentes cardiovasculares, niega alergia a medicamentos y alimentos. Refiere antecedentes quirúrgicos tonsilectomía, apendicectomía sin complicaciones. Examen

funcional: Refiere disnea de esfuerzo + disfonía. Hábitos psicobiológicos: Niega hábitos tabáquicos.

Examen Físico: P.A. miembro superior derecho sentada 125/85 mmHg. P.A. miembro superior izquierdo 120/80 mmHg F.C. 60 lpm F.R. 18 rpm spo2 96% peso 70 kg talla 1.70 mts paciente en estables condiciones generales, afebril, eupneico, tolerando vía oral, normocefalo, cuello móvil, venas yugulares no ingurgitadas, pulsos carotídeos simétricos de buena amplitud sin soplos, tórax: simétrico de configuración normal, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares sin agregados, Ápex cardiaco no visible palpable en la línea media clavicular, ruidos cardíacos arrítmicos de buen tono, r1 único sístole silente, r2 único diástole silente, abdomen plano, simétrico, blando no doloroso, ruidos hidroaéreos presentes de frecuencia normal sin megalias, extremidades: simétricas, eutrófica, sin edema, con varices grado II, pulsos arteriales conservados en amplitud y forma neurológico conservado.

Electrocardiograma: Ritmo sinusal /F.C. 60 LPM / PR 160 MS/ QRS 100 S / QT 340 MS / EJE -20°.

Ecocardiograma visión: Alteración de la contractilidad del ventrículo izquierdo, Cavidades cardíacas de diámetros normales, función sistólica biventricular limite FEVI 50%, aparatos valvulares morfológica y funcionalmente normales.

Diagnóstico: Trastorno del ritmo tipo extrasístoles ventriculares y supraventriculares aisladas.

Discusión

En el caso clínico expuesto se presenta a un paciente de 65 años de edad, sexo masculino. Se evalúa paciente quien acude a consulta externa de cardiología para evaluación cardiovascular, sin antecedentes cardiovasculares, alergia a medicamentos y alimentos. Con antecedentes quirúrgicos tonsilectomía, apendicetomía sin complicaciones. Refiere disnea de esfuerzo + disfonía, sin hábitos tabáquicos.

Con un ritmo sinusal /F.C. 60 LPM / PR 160 MS/ QRS 100 S / QT 340 MS / EJE -20°. Alteración de la contractilidad del ventrículo izquierdo, cavidades cardíacas de diámetros normales, función sistólica biventricular limite FEVI 50%, aparatos valvulares morfológica y funcionalmente normales. Con diagnósticos de trastorno del ritmo tipo extrasístoles ventriculares y supraventriculares aisladas.

Mientras que una vez efectuado el análisis de diferentes publicaciones bibliográficas y aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 15 artículos sobre las contracciones ventriculares prematuras bajo este contexto, Sen, Amerena en su estudio expuso que una mujer de 68 años presenta deterioro clínico ocurrió a pesar de la terapia

médica. Un Holter de 24 horas detectó un 27 % de PVC, lo que se pensó que había causado MCD. Como alternativa a la terapia de resincronización cardíaca y un desfibrilador cardíaco implantable para la prevención primaria, la ablación del foco de PVC condujo a la supresión completa de la ectopia. Los TTE posteriores al procedimiento y la monitorización Holter mostraron una función sistólica normalizada y una baja carga de CVP (19) .

Soylemez, Yaman manifestó que el intervalo Tp-Te y la relación Tp-Te/QT se prolongaron de manera estadísticamente significativa en el grupo de carga de contracción ventricular prematura que en el grupo control (85,3 +/- 13,9 vs. 65,7 +/- 11,9, $p < 0,001$; 0,19 +/- 0,03 frente a 0,15 +/- 0,02, $p < 0,001$, respectivamente). El ángulo QRS-T fue anormal de manera estadísticamente significativa en el grupo de carga de contracción ventricular prematura ($p = 0,024$)(20) .

Por otra parte, Cohen explico en su investigación que los niños asintomáticos con función ventricular normal y una carga ectópica baja pueden ser seguidos sin ninguna intervención y, en general, tranquilos. Los niños con una carga ectópica de más del 30 % tienen algún riesgo de desarrollar disfunción del VI y deben ser objeto de un seguimiento más estrecho con imágenes no invasivas. El desarrollo de síntomas atribuidos a la ectopia o signos de aumento de las dimensiones del VI o disfunción del VI debe tratarse con medicación o ablación con catéter (21).

Mientras que Gorenek, Fisher, Kudaiberdieva expuso que los complejos ventriculares prematuros (PVC) son arritmias comunes en el entorno clínico. La identificación de la carga de PVC es importante, ya que la miocardiopatía y la disfunción del VI pueden revertirse después de la ablación con catéter o la supresión farmacológica. Se debe analizar la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, cómo diferenciar las CVP benignas y malignas, las CVP en el corazón estructuralmente normal, la SHD subyacente, los procedimientos de diagnóstico (examen físico, electrocardiograma) (22).

Comparado con los datos expuestos por Fries, Johnson, Rutsatz y Schmitt aluden que una transición ausente en el sentido de concordancia negativa es indicativa de un origen apical. El curso entrelazado de los tractos de salida ventricular dificulta la localización de la CVP. Aquí, forma y altura de la onda R en V. Una morfología de bloqueo de rama izquierda es indicativa de un origen ventricular derecho o septal de una CVP (23).

Además, Ruiz, Ayala, Taxa y Pacheco presentaron el caso de un paciente de 38 años, que fue hospitalizado por disnea y fatiga severa, y al que se diagnosticó mieloma múltiple IgA de cadenas ligeras lambda, estadio clínico IIIB, e inició tratamiento con ciclofosfamida, talidomida y dexametasona. El paciente abandonó el tratamiento y regresó luego de un año y 2 meses con la enfermedad avanzada y con presencia de amiloidosis. El paciente evoluciona tórpidamente y fallece (24) .

A su vez Eris y Pac presentaron un caso clínico de un niño asintomático de 10 años de edad que fue remitido al servicio de cardiología pediátrica por su médico de cabecera para un examen cardíaco antes de participar en deportes competitivos. El electrocardiograma mostró contracciones ventriculares prematuras originadas en la parte inferior del ventrículo izquierdo. Se detectó una masa por ecocardiografía transtorácica 2D y se encontró que era compatible con fibroma en la resonancia magnética. En algunos casos, los tumores cardíacos son asintomáticos como en este paciente. Las anomalías del electrocardiograma requieren imágenes cardíacas detalladas con ecocardiograma y, si es necesario, TC/RM. En este artículo, se enfatiza que el examen cardíaco detallado de las personas antes de participar en deportes competitivos es vital (25).

No obstante Marcus explico que la ablación con catéter es el enfoque más eficaz para erradicar las CVP, pero puede conferir mayores riesgos iniciales. Sigue siendo necesaria una investigación original para identificar a las personas con riesgo de cardiomiopatía inducida por CVP y para identificar enfoques preventivos y terapéuticos que aborden las causas fundamentales de las CVP para maximizar la eficacia y minimizar el riesgo (26).

Al mismo tiempo, Latchamsetty y Bogun explicaron que los complejos ventriculares prematuros (PVC) frecuentes pueden causar una forma a menudo reversible de miocardiopatía. El mecanismo para el desarrollo de la miocardiopatía inducida por complejos ventriculares prematuros (PIC). El manejo de la PIC puede implicar la ablación con catéter o la farmacoterapia. Los estudios multicéntricos han demostrado una alta tasa de éxito junto con una baja tasa de complicaciones con la ablación con catéter (27).

Por otra parte Yamada indico que las arritmias ventriculares idiopáticas se presentan con mayor frecuencia como contracciones ventriculares prematuras (PVC) con un mecanismo focal y comúnmente ocurren sin enfermedad cardíaca estructural. Las características generales del ECG incluyen el patrón de bloqueo de rama del haz, el eje, la polaridad del QRS en la derivación V6, la duración del QRS, la transición precordial, el índice de deflexión máxima, etc. Pueden localizar aproximadamente el sitio de los orígenes del PVC idiopático (28).

Aunque, Corrado, Drezner, D'Ascenzi y, Zorzi analizaron que las características de los BVP, como el patrón morfológico del QRS ectópico y la respuesta al ejercicio estratifican con precisión el riesgo. Se debe usar un algoritmo para ayudar al médico del deporte y el ejercicio a manejar al atleta con PVB (29).

Mulder B, Rienstra M, Blaauw Y. Los complejos ventriculares prematuros (PVC) a menudo se observan en pacientes que presentan insuficiencia cardíaca con una fracción de eyección reducida (HFrEF). El uso de técnicas de mapeo no invasivas e invasivas (de alta densidad) puede ayudar a mejorar la precisión y la eficacia en el tratamiento de la PVC (30).

En este orden de ideas Merkel, Boros, Schwertner, Behon, Kovács, Lakatos, Gellér y Kosztin argumentaron que en pacientes sometidos a TRC, un menor número de CVP predijo remodelado auricular y mostró una tendencia a un mejor desenlace de mortalidad. Nuestros resultados sugieren la importancia de la evaluación temprana de las CVP en la terapia de resincronización cardíaca (31).

En otro estudio realizado por Li, Liu, Cheng, y Xin recalcaron que los resultados de su estudio proporcionarán evidencia de la efectividad y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de las contracciones ventriculares prematuras (32). Mientras que Cismaru, Gurzau, Fringu, Martis y, Caloian presentaron un caso de un paciente con déficit de vitamina D y extrasístoles ventriculares (PVC) sintomáticas, en el que la rehabilitación cardíaca disminuyó el número de PVC, pero la asociación con suplementos de vitamina D condujo a una disminución significativa de las PVC y desaparición completa de los síntomas (33).

Conclusiones

- Se concluye que las contracciones ventriculares prematuras (PVC) son un tipo de latido cardíaco anormal. La mayoría de las personas con PVC ocasionales no tienen síntomas, aunque a veces, las PVC provocan una percepción desagradable de los latidos del corazón (palpitaciones), mareos, casi desmayo, ansiedad y una sensación de palpitaciones en el cuello son otros síntomas posibles. Su diagnóstico puede realizarse a través de un electrocardiograma (ECG) junto con un Holter.
- Al presentar el caso clínico se presentó un paciente de 65 años, sexo masculino,
- Con un ritmo sinusal /F.C. 60 LPM / PR 160 MS/ QRS 100 S / QT 340 MS / EJE -20°. Alteración de la contractilidad del ventrículo izquierdo, cavidades cardíacas de diámetros normales, función sistólica biventricular limite FEVI 50%, aparatos valvulares morfológica y funcionalmente normales. Con diagnósticos de trastorno del ritmo tipo extrasístoles ventriculares y supraventriculares aisladas.
- Una vez comparados los resultados del caso clínico analizado y los estudios seleccionados se asemejan que el método de diagnóstico para las contracciones ventriculares prematuras (PVC) se basó en electrocardiogramas y ecocardiogramas lo cual, permitió poder identificar enfoques preventivos y terapéuticos. Al mismo tiempo, las investigaciones concuerdan que las arritmias son comunes en el entorno clínico y que las anomalías del electrocardiograma requieren imágenes cardíacas detalladas con ecocardiograma y, si es necesario, TC/RM.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

Declaración de contribución de los autores

Autor 1: Participo activamente en la planificación y diseño de la revisión de bibliografía. Además, llevó a cabo una evaluación crítica de los estudios seleccionados analizando tanto la calidad metodológica como la validez de los resultados.

Autor 2: Contribuyó significativamente en la interpretación y discusión de los hallazgos obtenidos en el caso clínico. Asimismo, desempeñó un papel importante en la redacción y revisión del contenido del manuscrito.

Autor 3: Realizó valiosos aportes al proporcionar comentarios que mejoraron la claridad y coherencia del trabajo. Participó activamente en la elaboración de los resultados y conclusiones del estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Klewer J, Springer J. Contracciones ventriculares prematuras (PVC): una revisión narrativa. *Am J Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 13];135(11): 1300-1305. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35907515/>
2. Panizo J, Barra S, Mellor G, Heck P, Agarwal S. Premature ventricular complex-induced cardiomyopathy. *Arrhythmia Electrophysiol Rev* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 13];7(2):128–34. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000435615700011>
3. Gerstenfeld E, De Marco T. Premature Ventricular Contractions. *Circulation* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 13];140(8): 624-626. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424993/>
4. González F. Factores explicativos para la cardiomiopatía inducida por arritmias en pacientes mayores de 18 años en una institución de servicios de salud en Medellín entre 2012 y 2020. Tesis Univ CES. 1-177 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13]; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5353>
5. Gomez S, Hwang C, Kim D, Froelicher V, Wheeler M PM. Contracciones ventriculares prematuras (PVC) en atletas jóvenes. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 Jan 13];74(13):225-238. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36309100/>
6. You C LC. Premature Ventricular Contractions and Cardiomyopathy. *Cardiol Rev* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 13]; 27(6):322-326. Available from: https://journals.lww.com/cardiologyinreview/Fulltext/2019/11000/Premature_Ventricular_Contractions_and.9.aspx

7. Deyell M, Hawkins N. Pareja extraña: contracciones ventriculares prematuras e insuficiencia cardíaca. *Heart* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 13];108(2):105-110. Available from: <https://heart.bmj.com/content/108/2/86>
8. Dittrich S, Sultan A, Lüker J, Steven D. Mapping strategies for premature ventricular contractions-activation, voltage, and/or pace map. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13];32(1):27–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533994/>
9. James E. Contracciones ventriculares prematuras malignas idiopáticas. *Trends Cardiovasc Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 13];28(4):295–302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29254831/>
10. Mathew S, Schmitt J, Bogossian H. Importancia pronóstica de las contracciones ventriculares prematuras: ¿inofensivas o potencialmente mortales? *Herzschrittmacherther Elektrophysiol* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Jan 13];32(1):14–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523285/>
11. Perry A. Pasos para la obtención de un electrocardiograma de 12 derivaciones [Internet]. *Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería*. 2019 [cited 2023 Jan 13]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/11-pasos-para-la-obtencion-de-un-electrocardiograma-de-12-derivaciones>
12. Huizar J, Tan A, Kaszala K. Conocimientos clínicos y traslacionales sobre las contracciones ventriculares prematuras y la miocardiopatía inducida por PVC. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13];66(31):17–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033062021000384?via%3Dihub>
13. Sohns C, Guckel D, Piran M, Bergau L, El Hamriti M S. Tratamiento de las contracciones ventriculares prematuras en pacientes con cardiopatía estructural: conocimientos a partir de imágenes. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13];32(1):34–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502570/>
14. Cueva A, Neach D, Ortiz W F. Protocolo para la prevención de arritmias ventriculares debido al tratamiento en pacientes con COVID-19. *Arch Cardiol México* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Jan 13];90(28): 56–61. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-

99402020000500056&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. R, Carmona, Rodríguez J. Desarrollo progresivo de onda J gigante y prolongación extrema del intervalo QT en la hipotermia inducida. *CorSalud* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 13];5(3):308–10. Available from: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/538>
16. Vargas B. Pre-síncope y ablación de la contracción ventricular prematura con origen en la banda moderadora. *Cardiovasc Metab Sci* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13];31(4):131–146. Available from: www.medigraphic.com/cmswww.medigraphic.org.mx
17. Gerstenfeld E. Se debe realizar RMC a todos los pacientes con contracciones ventriculares prematuras frecuentes. *JACC Clin Electrophysiol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 13];8(9):1133–1142. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36137718/>
18. Chung E, Young S, Chen M. A case of premature ventricular contractions-related cardiomyopathy. *J R Coll Physicians Edinb* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 13];51(3):262–275. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000694717500011>
19. Sen J. Premature ventricular contraction-induced dilated cardiomyopathy: A case report. *Eur Hear J - Case Reports* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 17];3(1): 1-34 Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000645605500035>
20. Soylemez N. Association between ventricular premature contraction burden and ventricular repolarization duration. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 17];68(11):1571–5. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000891917300001>
21. Cohen M. Frequent premature ventricular beats in healthy children: When to ignore and when to treat? *Curr Opin Cardiol* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Jan 17];34(1):65–72. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000467449400010>
22. Gorenek, B, Fisher, J, Kudaiberdieva G. Complejos ventriculares prematuros: consideraciones diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica. *J Interv Card Electrophysiol* 2019 571 [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2023 Jan 17];57(1):5–26. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10840-019-00655-3>

23. Fries B, Johnson V, Rutsatz W. Localization of ventricular premature contractions by 12-lead ECG. *Herzschrittmacherther Elektrophysiol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 17];32(1):21–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533995/>
24. Ruiz E, Ayala E, Taxa L. Amiloidosis cardiaca: reporte de un caso. [cited 2023 Jan 17]; *Rev. Horiz Med.* 18(4):81-90. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a12v18n4.pdf>
25. Eris D PF. Asymptomatic cardiac tumour with premature ventricular contraction in an athlete: case report. *Cardiol Young* [Internet]. 2022 Apr 25 [cited 2023 Jan 17];32(4):644–7. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000752698000001>
26. Marcus G. Evaluación y Manejo de Complejos Ventriculares Prematuros. *Circulation* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 17]; 141(17):1404-1418. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339046/>
27. Latchamsetty R. Premature Ventricular Complex-Induced Cardiomyopathy. *JACC Clin Electrophysiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 17]; 5(5):537-550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122375/>
28. Yamada T. Localización electrocardiográfica de doce derivaciones de los orígenes de la contracción ventricular prematura idiopática. *J Cardiovasc Electrophysiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 17];30(11):2603–2617. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jce.14152>
29. Corrado D, Drezner J, D’Ascenzi F. Cómo evaluar los latidos ventriculares prematuros en el deportista: revisión crítica y propuesta de un algoritmo diagnóstico. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 17]; 54(19):1142-1148. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481389/>
30. Mulder B, Rienstra M. Evaluación y tratamiento de extrasístoles ventriculares en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. *Heart* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 17]; 107(1):10-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33077503/>
31. Merkel E, Boros A, Schwertner W, Behon A, Kovács A, Lakatos B, Gellér L. Efecto de las extrasístoles de ventrículo único sobre la respuesta a la terapia de resincronización cardiaca. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 17];22(1): 235-289. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752761/>
32. Li H, Liu A, Cheng G. Los resultados de este estudio proporcionarán evidencia

de la efectividad y seguridad de la acupuntura en el tratamiento de las contracciones ventriculares prematuras. *Med (United States)* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 17];100(44): 1-28. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000727992700005>

- 33.** Cismaru G, Gurzau D, Fringu F, Martis A. La suplementación con Vitamina D con Rehabilitación Cardíaca reduce el número de contracciones ventriculares prematuras. *Balneo Res J* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 17];11(4):566–568. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000598768600036>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Indexaciones

