

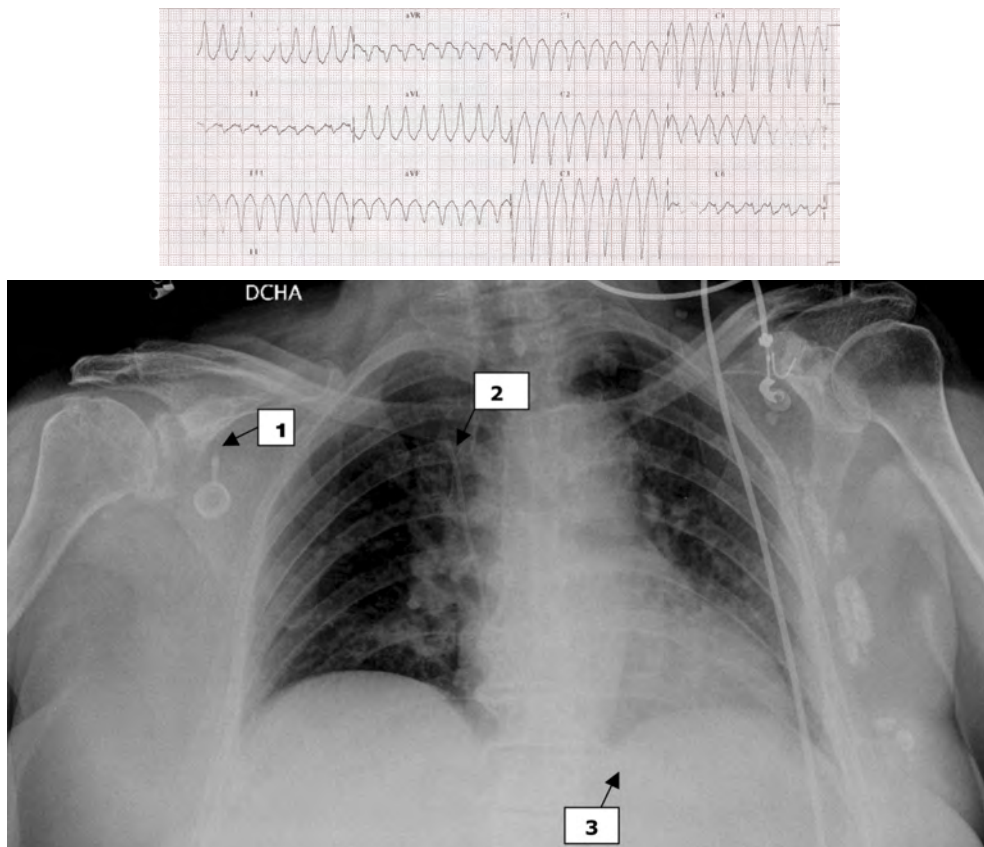
## Taquicardia ventricular en una paciente oncológica

JAVIER OCHOA GÓMEZ, CRISTINA FLAÑO-FERNÁNDEZ

Servicio de Urgencias, Hospital San Pedro, La Rioja, España.

Paciente de 75 años, con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento con captopril, carcinoma de mama que fue tratado en 1999 con quimio/radioterapia y recientemente diagnosticado un carcinoma de endometrio. Acude a urgencias desde la consulta externa de oncología por presentar un episodio de palpitaciones y sensación de mareo. Durante la crisis, se le realizó un electrocardiograma (ECG), en el que se apreció una taquicardia ventricular monomorfa (Figura 1). En unos segundos cedieron las palpitaciones y el ECG pasó

a ritmo sinusal. Al llegar a urgencias estaba asintomática, con una presión arterial de 142/91 mmHg y sin hallazgos en la exploración física ni en el ECG. La analítica mostró glucosa, función renal, troponina T, Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, K<sup>+</sup>, Mg<sup>++</sup>, Ca<sup>++</sup> y hemograma normales. La radiografía de tórax (Figura 1) evidenció una rotura de catéter reservorio subclavio con migración distal del catéter hasta el interior del ventrículo derecho. Tras permanecer monitorizada unas horas, el equipo de radiología intervencionista le retiró el catéter sin incidencias.



**Figura 1.** Superior: ECG de la paciente que muestra taquicardia ventricular monomorfa sostenida. Inferior: Radiografía de tórax de la paciente que muestra rotura del catéter/reservorio subclavio (1), con migración del catéter (2) al interior del ventrículo derecho (3).

**CORRESPONDENCIA:** Javier Ochoa Gómez. Servicio de Urgencias. Hospital San Pedro. Piqueras, 98. 26006 Logroño. La Rioja, España.  
E-mail: jochoa@rioja.salud.es

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 6-10-2011. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 14-10-2011. **CONFLICTO DE INTERESES:** Ninguno.