

# Cardiomiopatía atrial en Springer spaniel: caso clínico.

JIMÉNEZ DE LA PUERTA JUAN CARLOS; MARÍN CARREÑO, CARMEN; ALBERICH LANDABURU, MIGUEL; AGUILAR JIMÉNEZ, ANTONIO

Clínica Veterinaria Manzanares. 28005 Madrid

## Introducción

Dentro las cardiomiopatías existe una de ellas que afecta principalmente al miocardio atrial aunque también puede afectar al miocardio ventricular. Esta cardiomiopatía destruye la mayoría del tejido atrial afectando al nodo sinusal y tractos internodales perdiendo estos su función y forzando al nodo atrio-ventricular a tomar la función de marcapaso cardiaco. Esta enfermedad ha sido principalmente descrita en perros de raza Springer spaniel, aunque también se han dado casos en Bobtail, Shi-Tzu y perros mestizos. La característica principal es la producción de paro atrial. A continuación describimos la evolución de un caso de esta patología en un perro de raza Springer spaniel.

## Caso clínico

Un perro de raza Springer spaniel de 10 años de edad es remitido a la consulta después de presentar varios cuadros sincopales repetidos desde hace unos días. Anteriormente no había presentado ninguna enfermedad que destacar. En el momento de su recepción el animal esta alerta y presenta una coloración de mucosas normal, tiempo de relleno capilar normal, ausencia de pulso venoso yugular; la auscultación pulmonar es normal y a la auscultación cardiaca se aprecia una intensa bradicardia, sin presencia de ruidos sobreañadidos. La medida de la presión arterial sistólica es de 120 mmHg. Se realiza estudio electrocardiográfico que pone en evidencia una bradicardia sinusal con una frecuencia de 40 ppm. Bloqueo de 1er grado, onda P de 0,04 sg y 0,2 mV y QRS de 0,05 sg y 2,8 mV; ligera desnivelación del segmento ST y QT de 0,3 sg. espacios RR irregulares. Después de una estimulación con atropina no se obtuvo aumento de frecuencia pero si una regularización de los espacios RR. El estudio radiográfico mostró cardiomegalia generalizada con sobreelevación traqueal y marcado aumento del contacto esternal. Mediante estudio ecocardiográfico en modo B se vio un marcado aumento de ambas aurículas y moderado del ventrículo izquierdo. En modo M se obtuvo una medida de fracción de acortamiento de 26%. La exploración con Doppler no presentó alteraciones de los flujos valvulares. Toda la analítica sanguínea presentó valores dentro de la normalidad. Se comentó al propietario la posibilidad de encontrarnos ante una cardiomiopatía auricular y se optó por instaurar un tratamiento con terbutalina (2 mg/kg).

El animal mantiene una aceptable normalidad durante 21 meses con una frecuencia media de 60 ppm y padeciendo solamente en este tiempo un total de 5 episodios sincopales. Después de este tiempo viene de nuevo a consulta tras sufrir varios síncope seguidos. Presenta una frecuencia de 50 ppm. El estudio electrocardiográfico muestra escasas diferencia con el anterior si bien podemos registrar en ese momento uno de los cuadros sincopales que padece durante el registro, con silencio atrial superior a 3 segundos. Se trata con atropina consiguiendo una moderada normalización del ritmo. Aumentamos la dosis de terbutalina (4 mg/kg) y aconsejamos al propietario la utilización de atropina subcutánea si vuelven a producirse las crisis sincopales repetitivas. Un nuevo periodo de normalidad se establece durante 7 meses, transcurridos los cuales aparece una nueva crisis. La auscultación demuestra la presencia de un soplo sistólico con PMI en área mitral. El estudio electrocardiográfico muestra la presencia de un fibrilofluter auricular. Mediante ecocardiografía en modo M observamos la pérdida de reapertura mitral durante la última fase de la diástole; también aparece una disminución de la fracción de acortamiento y mediante Doppler color observamos imagen de flujo turbulento a nivel de válvula mitral. Se decide suprimir la terbutalina e instaurar un tratamiento con teofilina e IECAs. En el momento de escribir esta comunicación (4 meses después de la instauración de este tratamiento) el animal se encuentra nuevamente estable no habiéndose repetido los cuadros sincopales.

## Discusión

Nos hemos encontrado con una cardiomiopatía atrial en la que se ha mantenido una actividad (aunque alterada) del nódulo sinusal durante 29 meses posteriores al diagnóstico, coincidiendo la ausencia de actividad sinusal con la aparición de insuficiencia valvular. Con relación a la bibliografía consultada, en este caso, parece que la actividad auricular persiste durante un tiempo excepcionalmente largo, con una respuesta sintomática aceptable al tratamiento medicamentoso, que en nuestra opinión sería el tratamiento de elección, dado que el progreso de la enfermedad termina afectando al miocardio ventricular, lo que hace de dudosa utilidad la implantación de marcapasos para el control de la misma.

## Bibliografía

- Miller M. S., Tilley L. P., Atkins C. E. Persistent atrial standstill (atrioventricular muscular dystrophy). In Kirk R. W. ed. Current Veterinary Therapy XI. Philadelphia W. B. Saunders 1992. 786-791.
- Jeraj K., Ogburn P. N., Edwards W. D. et al. Atrial standstill, myocarditis and destruction of cardiac conduction system: clinicopathologic correlation in a dog. *Am. Heart J.* 99: 185, 1980.
- Robinson W. F., Thompson R. R., Clark W. T. : Sinoatrial arrest associated with primary atrial myocarditis in a dog. *J. Small Anim. Pract.* 22: 99, 1981.
- Kittleson M. D. Primary myocardial disease leading to chronic myocardial failure. In Kittleson M. D., Kienle R. D. Small Animal Cardiovascular Medicine Ed. Mosby 1998. 319-346

CARDIORRESPIRATORIO

