



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/50 - Palpitaciones en paciente con cardiopatía isquémica crónica estable

L.L. Cabrera Sánchez^a, L. Amer Al Araud^b, A. Cayuela López^c, I. Carrión Jiménez^d, J.H. Espinel Giraldo^e y M. Gutiérrez Santos^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años con FRCV: HTA, dislipemia, y con antecedente de Cardiopatía isquémica crónica estable: IAM anterolateral en 2008 con enfermedad severa de 1 vaso (D1) revascularizada percutáneamente con DES, FEVI conservada. En tratamiento crónico con cardurán neo 8 mg, amlodipino 5 mg, fositens plus, lescol prolib, adiro 100 mg, trankimazin, permixon. Acude a consulta del Centro de Salud por palpitaciones rápidas en reposo y sin relación con estrés o ansiedad. Se realiza ECG detectándose arritmia y es remitido a Urgencias del HCUVA donde se administra bisoprolol con remisión de la arritmia a las 2 horas. Posteriormente es citado con su cardiólogo de referencia que remite a la Unidad de Arritmias para valorar actitud terapéutica. En la Unidad de Arritmias se vuelve a repetir ECG y se diagnostica de flutter auricular de aspecto común con conducción 2:1 y ectopia auricular frecuente, por lo que se cita para ablación empírica del istmo cavotricuspídeo, realizándose de manera efectiva y sin complicaciones.

Exploración y pruebas complementarias: AC en consulta: arrítmico, sin soplos. EGC en consulta: taquicardia de QRS ancho con morfología de BRD y HBA con LC 400 ms, en dos ocasiones se abre mostrando actividad auricular con LC de 200 ms negativa en cara inferior. ECG en Unidad de Arritmias: bradicardia sinusal con ectopia auricular bigeminada. PR 200 ms; QRS 140 ms, QTc 400 ms. BRD y HBA.

Juicio clínico: Flutter auricular de aspecto común con conducción 2:1. Ectopia auricular frecuente.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con otras taquicardias de QRS ancho como: taquicardia ventricular monomorfa, taquicardia supraventricular con alteración en la conducción intraventricular, fibrilación auricular con alteración en la conducción intraventricular, fibrilación auricular preexcitada y la taquicardia ventricular polimórfica.

Comentario final: Las palpitaciones son un síntoma que no se debe pasar por alto especialmente en pacientes con FRCV o algún tipo de cardiopatía estructural pues son un sustrato frecuente de los distintos tipos de arritmias siendo mucho peor toleradas en estos pacientes pudiendo desembocar en una emergencia médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saoudi N, Cosío F, Waldo A, Chen SA, Iesaka Y, Lesh M, et al. A classification of atrial flutter and regular atrial tachycardia according to electrophysiologic mechanism and anatomic bases. A Statement from a Joint Expert Group from the Working Group of Arrhythmias of the European Society of Cardiology and the

North American Society of Pacing and Electrophysiology. Eur Heart J. 2001;22:1162-82.

2. Kistler PM, Roberts-Thomson KC, Haqqani HM, Fynn SP, Singarayar S, Vohra JK, et al. P-wave morphology in focal atrial tachycardia: development of an algorithm to predict the anatomic site of origin. J Am Coll Cardiol. 2006;48:1010-7.
3. Chen SA, Chiang CE, Yang CJ, Cheng CC, Wu TJ, Wang SP, et al. Sustained atrial tachycardia in adult patients: electrophysiological characteristics, pharmacological response, possible mechanisms, and effects of radiofrequency ablation. Circulation. 1994;90:1262-78.
4. Cosio FG, Arribas F, López Gil M, Palacios J. Atrial flutter mapping and ablation. I. Studying atrial flutter flutter mechanisms by mapping and entrainment. Pacing Clin Electrophysiol. 1996;19:841-53.
5. Cosío FG, Martín-Peña A, Pastor A, Núñez A, Goicolea A. Atypical flutter: a review. Pacing Clin Electrophysiol. 2003;26:2157-69.