

327/ - CONDUCCIÓN ABERRANTE: CUANDO LA FIBRILACIÓN AURICULAR PUEDE CONVERTIRSE EN FIBRILACIÓN VENTRICULAR.

R. Maye Soroa¹; O. Casanueva Soler¹; C. Marinero Noval²; L. Moreno Suárez³; I. García Díaz⁴; L. Rodríguez Vélez⁵; R. Correa Gutiérrez⁶; M. Cobo Rossell⁷; M. Alonso Santiago⁸; P. López-alonso Abaitua⁴.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Santander.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Santander. Cantabria.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.; ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de La Sal. Cabezón de La Sal. Cantabria.; ⁸Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapaton. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 41 años acude a urgencias por palpitaciones desde hace 3h. Refiere otros episodios ocasionales breves y autolimitados que iniciaron tras el parto de su hijo hace 5 años y se han mantenido hasta ahora. En esta ocasión la palpitación no cede y es de mayor intensidad que otras veces, asociando mareo y náuseas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración normal excepto por auscultación cardiaca arrítmica, sin signos de insuficiencia cardiaca. Hemograma y bioquímica normales, salvo troponina I de alta sensibilidad de 28. Pendiente hormonas tiroideas. ECG: Taquicardia ancha irregular muy aberrada compatible con FA pre-excitada. Se administra Amiodarona sin mejoría, por lo que se realiza cardioversión eléctrica, obteniéndose un ECG en ritmo sinusal con signos compatibles con vía accesoria derecha (postero-septal)

Juicio clínico: FA pre-excitada por vía accesoria.

Diagnóstico diferencial: Ante una paciente con palpitaciones debemos de descartar: - Ansiedad. - Fiebre. - Consumo de tóxicos. - Alteración en la conducción cardiaca: taquicardia sinusal, Arritmias...

Comentario final: -La FA es una enfermedad muy frecuente que puede estar asociada o no con enfermedad cardíaca previa; Existen múltiples localizaciones de las vías accesorias (VAc) que, a su vez, tienen diversas propiedades que son las que les confieren importancia clínica. No es lo mismo una FA en un paciente con una VAc que una FA con conducción anterógrada por una VAc. - Las vías accesorias más comunes con mayor peligro de fibrilación ventricular en caso de desarrollar FA son las auriculoventriculares y las auriculofasciculares, pues las intranodales, las nodofasciculares y las fasciculoventriculares carecen de gran importancia clínica. -En estas taquiarritmias, el diagnóstico precoz y tratamiento rápido son objetos de investigación, ya que son extremadamente necesarios para evitar las complicaciones a corto y largo plazo.

Palabras clave: palpitaciones, vía accesoria, arritmia

Bibliografía

Klein AL, Grimm RA, Murray RD [Apperson-Hansen C](#), [Asinger RW](#), [Black IW](#), et al Use of transesophageal echocardiography to guide cardioversion in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2001; 344: 1411-1420.

Ortiz de Murúa JA, Avila MC, Ochoa C, De la Fuente L, Moreno de Vega JC, Del Campo F et al : Factores predictores independientes del éxito agudo y al año de la cardioversión eléctrica en pacientes con fibrilación auricular crónica. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 958-964.

Prystowsky EN: Perspective and controversies in atrial fibrillation. Am J Cardiol 1998; 82: 31-61