Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1163

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/344 - No te excites, corazón

L. López Puerta[a], N. Navarro Aparicio[b] y M. Fernández López[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Almería. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Mojonera. La Mojonera. Almería. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Roquetas Sur. Roquetas de Mar. Distrito Poniente. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años que consulta en Urgencias por sensación de palpitación mientras estaba trabajando, los episodios de palpitaciones se iniciaron hace 3 días, aunque años anteriores padeció taquicardia sin diagnóstico, no lo relaciona con actividad física. No dolor centrotorácico ni cortejo vegetativo asociado, no sensación nauseosa, no fiebre, sí astenia intensa. Sin alergias medicamentosas. Fumador de 5 cigarrillos/día, niega ingesta enólica. En sus antecedentes personales destaca taquicardia de larga data sin diagnóstico concreto (perdió informes). Intervenciones quirúrgicas: Absceso glúteo, tratamiento habitual: Atenolol 50 mg a demanda (en las últimas 48 horas ha precisado 300 mg de atenolol a diario para controlar los síntomas). Refiere ecocardiograma y holter sin alteraciones dos años previos (cuando estuvo en seguimiento por la misma clínica, no aporta informes). Agricultor, trabaja en el invernadero.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA: 135/92. FC: 160 (presenta pulsaciones elevadas mayores de 130 de forma habitual y alcanza 180-190 latidos por minuto con el ejercicio con pulsómetro, según explica el paciente). Saturación O2: 98% Buen estado general. Colaborador y orientado, bien hidratado, normoperfundido, inquieto. Electrocardiograma: taquicardia de QRS estrecho a 137 lpm, con onda P que se intuye en varias derivaciones, inscrita en la onda T, RP = PR. Radiografía de tórax: ICT 50%, no ensanchamiento mediastínico, no imágenes de condensación, no se aprecia derrame, senos costofrénicos bien delimitados. Se realiza masaje del seno

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

carotídeo, poco eficaz, que por enlentecimiento de la respuesta ventricular permite ver dos ondas “p” por QRS. La polaridad negativa en AVR y V1, positiva en AVL, positiva en cara inferior, en principio parece una taquicardia auricular de la zona perisinusal. Acudió tras realización de estudio y ablación en unidad de Arritmias: taquicardia focal persistente a 134 lpm en AD, se comprueba mayor precocidad en orejuela derecha, con bloqueo mecánico de la taquicardia en dicha zona y QS en la monopolar. Se le aplicó radiofrecuencia (22W/35 ^{o}C) consiguiendo la supresión de la taquicardia RS de forma mantenida. Actualmente, sin palpitaciones. Electrocardiograma posterior a la ablación: ritmo sinusal a 92 lpm, con PR normal, no se aprecian ondas “p” distintas. Analítica: hemograma, bioquímica (TSH normal) y coagulación dentro de la normalidad. Ecocardiograma: VI no dilatado (51 mm) con septum de 10 mm. FEVI 50-55%, sin anomalías segmentarias. Cavidades normales. No se aprecian shunts.

Juicio clínico: Taquicardia auricular con comportamiento incesante. Ablación con éxito de taquicardia auricular de orejuela derecha.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia supraventriculares. Taquicardias paroxísticas supraventriculares (taquicardia por reentrada intranodal. taquicardia ortodrómica. taquicardia auricular). Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Comentario final: La importancia del manejo médico de las taquiarritmias en urgencias así como la lectura de electrocardiogramas que precisen tratamientos ablativos son concluyentes para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taquiarritmias. Manual de Urgencias. 2ª Edición Grupo Saned. Capítulo 19.

2. Asirvatham SJ, Stevenson WG. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2014;7:557-8.

3. Jensen PN, Gronroos NN, Chen LY, Folsom AR, deFilippi C, Heckbert SR, Alonso A. J Am Coll Cardiol. 2014;64(6):531-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.