



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2524 - Doctor, estoy nervioso

L.M. González Torres^a, L. Monteagudo González^b, M.M. Fernández de Béjar^a, A.D. Branchina Núñez^c, J. Ballesta Lozano^d, N. Rodríguez García^c, P. Abellán García^e, M. Córcoles Vergara^f, J.J. López Pérez^e y M.M. Antonio González^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^eMédico de Familia; ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, natural de Rumanía con antecedentes de palpitaciones estudiadas en cardiología. Acude a nuestra consulta de AP por episodios de sensación de taquicardia (110 lpm) y nerviosismo, relacionados con estrés. Se diagnostica de ansiedad, pautando ansiolíticos. El paciente vuelve en una semana con la misma sintomatología. Decidimos realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Taquipneico. Sat 98%. TA 150/90. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. FC 90 lpm. ECG: Ritmo sinusal a 66 lpm. Eje 30º. PR corto con presencia de onda delta sugerente de síndrome de Wolff Parkinson White. Analítica sanguínea: troponina 0,01. CPK 56.

Juicio clínico: ECG sugestivo de vía accesoria de reentrada. Síndrome de preexcitación tipo WPW.

Diagnóstico diferencial: Taquicardias auriculares: monofocales y unifocales. Taquicardias supraventriculares no asociadas al síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW): taquicardia auricular multifocal y unifocal, taquicardia intranodal, taquicardia mediada por una vía accesoria oculta y taquicardia de Coumel. Taquicardias regulares paroxísticas con QRS estrecho: intranodal y ortodrómica. Fibrilación auricular. Flutter auricular. Taquicardias con QRS ancho. Síndrome de preexcitación.

Comentario final: La prevalencia de los síndromes de preexcitación en la población general está entre el 0,1 y el 0,3%, con una incidencia de arritmias que oscila entre el 12 y el 80%. Estos pacientes pueden morir de forma súbita durante el curso de taquiarritmias auriculares con frecuencia ventricular elevada, que eventualmente puede degenerar en fibrilación ventricular. Ésta puede ser la primera manifestación de la enfermedad. El riesgo de padecer un episodio de muerte súbita es 0,15% por paciente y año. La ablación con catéter y radiofrecuencia es el tratamiento de elección de los pacientes sintomáticos. Ante éste hallazgo, buscamos en el entorno documental los informes cardiológicos y ECG del paciente. Se descartó patología cardiaca en su momento. En los ECG no se apreciaba onda delta, probablemente por presentar FC elevadas, siendo dado de alta. Realizamos interconsulta preferente a Cardiología. En este momento la ablación ya ha sido realizada.

Bibliografía

1. Hiss RG, Lamb LE. Electrocardiographic findings in 122,043 individuals. *Circulation*. 1962;25:947-61.
2. Smith RF. The Wolff-Parkinson-White syndrome: an aviation risk. *Circulation* 1964;29:672-9.
3. Newman BJ, Donoso E, Friedberg CK. Arrhythmias in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *Prog Cardiovasc Dis*. 1966;9:147-65.

Palabras clave: *Cardiology. Tachycardia. Primary Health Care. Electrocardiography.*