



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2114 - Crisis de ansiedad... ¿otra vez?

I.J. Triviño Campos^a, E.M. Prieto Piquero^b, F.J. Guerrero Orozco^c, N. Blanco Valle^a, G. García Estrada^d, P. Bedia Cueto^e, J. Rodríguez Paredes^a, L. López Liéband^f, J.J. Gil^g y M.L. García Estrada^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^dMédico de Familia. Urgencias; ^eMédico de Familia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colloto. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con antecedente ansioso-depresivo. Ha consultado en varias ocasiones por sensación de palpitaciones con electrocardiograma normal. Acude nuevamente con igual sintomatología acompañado de pre-síncope. ECG: extrasístoles ventriculares. Es enviada a Urgencias, donde no evidencian cambios en el electrocardiograma y no encuentran signos de alarma. Dada la buena evolución y no presentar factores de riesgo se decide el alta. Al alta se objetiva extrasistolia ventricular politópica y rachas de TVP no sostenida. Se solicita interconsulta con cardiología el cual decide ingresar para estudios complementarios. A las 2 horas del ingreso presenta taquicardia ventricular que requirió cardioversión eléctrica.

Exploración y pruebas complementarias: Bioquímica, hemograma, serologías, radiografía de tórax: normal. ECG: extrasistolia ventricular politópica con morfología de BRIHH. RMN cardíaca: engrosamiento leve septal asimétrico, con realce tardío marcado en vertiente subendocárdica de ventrículo derecho. TAC toraco-abdominal: normal. Biopsia endomiocárdica: virología negativa para virus cardiotropos. Infiltrado inflamatorio abundante con linfocitos y eosinófilos, células polinucleares gigantes, sin formación de granulomas o vasculitis, pequeños focos de fibrosis y escasa necrosis. PET/TC: enfermedad granulomatosa activa tipo sarcoidosis con afectación hilio-mediastínica miocárdica y nódulo pulmonar.

Juicio clínico: Sarcoidosis cardíaca con taquicardia ventricular secundaria no sostenida.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis de células gigantes. Amiloidosis cardíaca. Taquicardiomiopatía. Enfermedad de Chagas.

Comentario final: La evaluación inicial de cualquier paciente atendido por síncope o palpitaciones debe incluir una adecuada historia clínica centrada en determinados aspectos del propio episodio sincopal, una exploración física, básicamente enfocada a valorar la presencia de datos de cardiopatía que puedan tener relación causal. Ante la dificultad de obtener registros del electrocardiograma y la presión arterial durante un episodio sincopal se ha hecho especial hincapié en la estratificación inicial del riesgo de los pacientes. Si bien en la mayoría de los casos tienen buen pronóstico en

determinados pacientes se pueden encontrar situaciones graves. De ahí la importancia de conocer las diferentes guías de actuación clínica. Sin de dejar de ser un reto.

Bibliografía

1. Soteriades ES, Evans JC, Larson MG, Chen MH, Chen L, Benjamin EJ, et al. Incidence and prognosis of syncope. N Engl J Med. 2002;347:878-85.

Palabras clave: *Palpitaciones. Síncope. Taquicardia ventricular. Sarcoidosis.*