Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):159

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2416 - "La suerte de tener un fonendo..."

A. Tentor Viñas[a], R. Coleto Gutiérrez[a], S. Martín García[b] y M.J. Guereña Tomás[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes familiares: Padre muerto por infarto fulminante a los 36 años. Antecedentes personales: intervenida de prótesis mamaria. Paciente de 28 años que acude a su médico de familia (MF) por presentar en la última semana rinorrea, estornudos y malestar general. Refiere haber tomado anticatarrales (con fenilefrina). Por lo demás asintomática, niega dolor torácico, síncope ni palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: se ausculta a la paciente objetivándose taquicardia, por lo que se realiza ECG. ECG: taquicardia regular de QRS ancho a 170 lpm.

Juicio clínico: Taquicardia ventricular del tracto de salida del ventrículo derecho. Taquicardia intranodal común.

Diagnóstico diferencial: Se traslada en UVI, donde se pauta amiodarona y se deriva a Urgencias, donde al llegar revierte a ritmo sinusal. Durante la observación aparece ritmo sinusal con BIRD y latidos intercalados de QRS ancho, positivos en cara inferior, sin onda P que le preceda; que parecen estrasístoles ventriculares de tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD); además de una racha de taquicardia ventricular de QRS ancho con la misma morfología a una frecuencia de 155 lpm. La TSVD se da más frecuentemente en pacientes sin cardiopatía estructural. Suponen el 80% de las taquicardias ventriculares idiopáticas, y habitualmente se relacionan con el ejercicio físico, el estrés y los excitantes.

Comentario final: Se deriva a Cardiología para estudio electrofisiológico donde se realiza ablación con radiofrecuencia de región posterior del tracto de salida de VD y de la vía rápida nodal, que es efectiva. Una exploración tan básica como la auscultación y el ECG pueden identificar una patología como una taquicardia en una paciente asintomática. La actuación rápida del MF es clave para la buena resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Morillo Vázquez A, Moreno Ramírez F. Manejo urgente de las arritmias cardíacas en Atención Primaria. Med Fam Andal. 2013;14(1).
2. Díaz Infante E, Cózar León R, Borrego I, Maldonado J, Nieto P, Cruz Fernández JM. Ablación de extrasistolia ventricular del TSVD con sistema de cartografía sin contacto. Rev Esp Cardiol. 2011;64(12).
3. Fernández-Armenta J, Calvo Galiano N, Penela D, García-Bolao I. Actualización en TV. Medicine. 2013;11:2346-55.

Palabras clave: *Ventricular Tachycardia. Heart auscultation. Electrocardiography.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.