



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/954 - Taquicardia de QRS ancho

M. Cárdenas Ramos, N. Guardia Rodríguez, S. Franquesa Alonso, A. Dilai, S. Ramírez Abril, A. Suárez González, L. Sánchez Caballero, A. Rovira Abad y M. Molina Moya

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 60 años de edad, fumadora de 20 paquetes/año hasta hace 4 años, con antecedentes de neoplasia de mama libre de enfermedad, trastorno adaptativo mixto en tratamiento con diazepam, e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, sin antecedentes personales ni familiares de cardiopatía estructural y sin factores de riesgo cardiovascular, que consulta por presentar palpitaciones y dolor centrotorácico opresivo irradiado a región inter escapular de intensidad variable (EVA 5-9/10) que le ha despertado de madrugada asociados a sensación de inestabilidad cefálica, sin pérdida de conciencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 84/54 mmHg, FC 109 lpm, FR 32 rpm, SatO<sub>2</sub> basal 100%, afebril. Normocoloreada, normoperfundida. Tono cardíacos rítmicos taquicárdicos, sin soplos, roces, IY ni RHY. No edemas periféricos. Taquipneica, MVC, sin estertores. ECG: taquicardia de QRS ancho, regular, a 290 lpm, eje frontal derecho. 1<sup>a</sup> troponina T: 20,17 y CK 82/2<sup>a</sup> determinación: 18,25, CK de 63. Resto de analítica y Rx de tórax normales.

**Juicio clínico:** Taquicardia ventricular monomórfica idiopática del TSVD.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad, angina de pecho, taquiarritmia cardiaca, hipotiroidismo mal controlado.

**Comentario final:** Puede ser difícil diferenciar si una taquicardia de QRS ancho tiene origen supraventricular o ventricular, se debe sospechar origen ventricular cuando el diagnóstico no sea claro dado su peor pronóstico. La primera actuación ante un paciente con una taquicardia de QRS ancho es valorar la estabilidad hemodinámica. En caso de inestabilidad, se derivará de forma urgente a nivel hospitalario.

### Bibliografía

1. Zipes DP. Guías de Prácticas Clínica del ACC/AHA/ESC 2006 sobre el manejo de pacientes con arritmias ventriculares y la prevención de la muerte cardiaca súbita. Revista Española de Cardiología. 2006;59:1328.
2. Fernández-Armenta J, et al. Actualización en taquicardia ventricular. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2013;11:2346-55.
3. De Cuixart Costa L, Gallardo Guerra MJ, Fuentes Rodríguez S, Martí Almor J. Guía clínica de taquiarritmia de QRS ancho. Fisterra, 1990.

**Palabras clave:** Taquicardia ventricular. Taquiarritmia QRS ancho. Arritmia ventricular.