



## 242/616 - TAQUICARDIA AURICULAR FOCAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Fernández Bonilla<sup>a</sup>, M. González Lavandeira<sup>b</sup> y M. Huesa Andrade<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pilas. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años, consumidora habitual de tabaco y marihuana, bebedora social y usuaria de anticonceptivos orales. Consulta por palpitations desde hace 72 horas, en relación a una disputa familiar de gran envergadura. La paciente refiere que desde entonces presenta sensación de palpitations que no se han autolimitado junto a ligera sensación disneica que se acentúa con el esfuerzo. No presenta dolor torácico, ni síncope, tampoco ortopnea ni edemas en miembros inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: Buen estado general, eupneica en reposo, satura a 99% sin oxígeno suplementario. TA 100/60 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: rítmica a 130 lpm, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, sin masas ni megalias. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Solicitamos electrocardiograma que muestra: taquicardia auricular a 130 lpm. onda P negativa en cara inferior y positiva en aVR, PR 0,06 mseg, eje normal, QRS estrecho, sin alteraciones en la repolarización. Ante los hallazgos eléctricos y la persistencia de la clínica, derivamos a urgencias hospitalarias dónde se realiza: Ecocardiografía, analítica (incluyendo dímero-D, hormonas tiroideas, CPK y TnT) y radiografía de tórax sin mostrar hallazgos reseñables. Dada la estabilidad clínica de la paciente, es dada de alta con bisoprolol 5 mg un comprimido diario y seguimiento en consultas de Cardiología. En las que se realiza un Holter de electrocardiograma de 24 horas que muestra durante todo el día un ritmo auricular con P negativas en cara inferior y positivas en V1, aVR y aVL por lo que el foco podría encontrarse cerca del seno coronario. Se insiste en la necesidad de dejar el cannabis, pues puede jugar un papel inductor. Incluida en lista de espera para estudio electrofisiológico y ablación.

**Juicio clínico:** Taquicardia auricular focal con probable foco bajo auricular, sintomática, con ausencia de cardiopatía estructural.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad y tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** El análisis de la morfología de la onda P en el electrocardiograma durante una taquicardia auricular focal orienta a la localización anatómica del foco.

### Bibliografía

1. Matía R et al. Taquicardia auricular focal. Análisis de la morfología de la onda P. A propósito

de un caso. Cuadernos de Estimulación Cardiaca. 2010;3(7): 45-8.

**Palabras clave:** Taquicardia. Atrial. Ectópico. Ansiedad. Abuso de marihuana.