



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/193 - TAQUICARDIAS EN MAYORES, NO TODO SON FIBRILACIONES

C. Herrero Montes<sup>a</sup>, C. Herrero Montes<sup>a</sup>, P. Pérez Martín<sup>b</sup>, M. Mateo Díaz<sup>a</sup>, J. Gentile Lorente<sup>c</sup> y N. Martín Andrade<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS Tortosa oeste. Tarragona. <sup>d</sup>Médico de Familia. ABS Amposta. Amposta. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** No AMC, no HTA, no DL, DM, varices esofágicas grado III-IV/IV, paciente ya valorada por cardiología de TSV paroxística: posible TIN, controlada con calcioantagonista. Hipertrofia ventricular izquierda leve con FEVI conservada, Acude a urgencias en 2 ocasiones primera por presentar episodios de mareo acompañada de palpitaciones irregulares de corta duración; y 2 días después, por FA con RVR a 110 lpm, con palpitaciones, Leve disnea, dolor en región anterior cervical tipo opresivo en relación a rachas autolimitadas de FA a 150-170 lpm.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 139/98 mmHg, FC 69 lpm, Sat 98% con FiO<sub>2</sub> 0,21. ACP: arrítmico a 90/min, sin soplos. Radiología: Rx torác: normal. Analítica: hemograma normal. Coagulación normal. Bioquímica normal, incluidas troponinas. ECG Urgencias: FA con RV a 120, alternando con ritmo sinusal. ECG al alta: ritmo sinusal a 60/min. Tratamiento: diltiazem retard, metformina, DX FA paroxística. Remitida consulta de anticoagulación para iniciar acenocumarol, derivada a Cardiología. En segunda visita: exploración física: TA 165/100 mmHg, FC 110 lpm, SatO<sub>2</sub> basal 93%, ECG FA con RVR a 120 lpm, sin alteraciones agudas en la repolarización que sugieran isquemia aguda Ingresada en cardiología: ECG al ingreso: salvas cortas de QRS estrecho a 160 lpm, alterna con latidos sinusales, sugestivo de TSV. ECG al alta. RS 75 lpm. PR normal. QRS estrecho. Sin alteración rep.

**Juicio clínico:** TSV paroxística recurrente.

**Diagnóstico diferencial:** Problemas tiroideos, ansiedad, fibrilación auricular.

**Comentario final:** Tenemos tendencia a toda arrítmica irregular con QRS estrecho en persona mayor diagnosticar FA, hay que revisar siempre con atención pues no toda arritmia es una FA, como en este caso.

### Bibliografía

1. Benedicto Subirá C, Cantera López C, Rodríguez Benito L, taquicardias de QRS estrecho, Fisterra.com Atención Primaria en la red [sede web]. 2015 abril. A Coruña. Fisterra.com [citado 13/5/2017]. Disponible en: [www.fisterra.com/guias-clinicas/taquicardias-qrs-estrecho/](http://www.fisterra.com/guias-clinicas/taquicardias-qrs-estrecho/)
2. Díez Sánchez, S, Alteraciones del ritmo. AMF. 2012;8(10):574-88.
3. Juncadella García E, Vilardell Tarrés M. Patología Cardiovascular. En: Martín Zurro A, Martín Cano JF. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica, 5ª ed. Elsevier España 2003, pág.

956-92.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Angor hemodinámico. TSV.