



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1796 - PALPITACIONES, NO SIEMPRE SON POR ESTRÉS

M. Díaz Sánchez^a, S. Carrillo Corchado^b, A. Bárcenas Atalaya^c, L. Garvín Campos^b, E. Quintero Pérez^d y M. Ruiz Alcalá^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.^b Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años, con antecedentes familiares de muerte súbita, que acudió a la consulta de Atención Primaria por palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general y a la auscultación se encontraba arrítmica, en torno a 180 spm con murmullo vesicular conservado. Se realizó ECG de 12 derivaciones que mostraba taquiarritmia de QRS ancho a 200 spm con imagen de bloqueo incompleto de rama derecha. Se administró bolo de amiodarona y se derivó a Urgencias para valoración. En Urgencias se realizó nuevo ECG que mostraba fibrilación auricular a 100 spm y se administró flecainida, revirtiendo a ritmo sinusal. La analítica, incluido marcadores de daño miocárdico, fue normal. Finalmente se trasladó a Cardiología y se realizó ecocardiograma que fue normal y estudio electrofisiológico que puso de manifiesto vía accesoria.

Juicio clínico: Fibrilación auricular preexcitada en paciente con síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Diagnóstico diferencial: En el 67% de las ocasiones, el Wolff-Parkinson-White se manifiesta con palpitaciones; por lo que el diagnóstico diferencial se hará con aquellas entidades que provocan este síntoma, como los extrasístoles. En estos casos, la contracción prematura es descrita por el paciente como “un vuelco brusco del corazón”. Las taquicardias son otra causa de palpitaciones, en las ventriculares de forma infrecuente, en las auriculares sí es característico el inicio gradual y final en minutos. Otras causas: tirotoxicosis, hipoglucemia, feocromocitoma, fiebre y el consumo de estimulantes (café, té, efedrina, etc.).

Comentario final: El término Wolff-Parkinson-White se aplica a pacientes con preexcitación en el ECG y taquicardias supraventriculares paroxísticas. El impulso auricular al ser conducido por una vía accesoria (haz de Kent) no sufre el retraso normal en el nódulo AV. La despolarización precoz de la región del miocardio ventricular produce un ECG típico con un PR corto (0,12 s), una rama de ascenso QRS irregular (onda delta) y un complejo QRS ancho AV.

Bibliografía

1. Centurion OA. Atrial fibrillation in the Wolff-Parkinson-White Syndrome. J Atr Fibrillation. 2011;4(1):287.

Palabras clave: Fibrilación. Wolff. Preexcitación.