

## 347/68 - TAQUICARDIA EN MUJER DE 78 AÑOS

L. Cristel Ferrer, A. Santín Pérez y L. Arpal Sagristà

Médico de Familia. CAP Guineueta. Institut Català de la Salut. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años, sin AMC ni hábitos tóxicos. AP: HTA en tratamiento con IECAS, DLP en tratamiento con estatinas, dilatación de aorta ascendente estable en los últimos años con insuficiencia aórtica moderada y FE conservada. PTR izquierda dos años antes (durante REA, episodios de taquicardia no fisiológica que cedió con fármacos, control posterior por cardiología sin aparición de nuevos episodios de taquicardia). Acude a urgencias del CAP por taquicardia. Niega disnea, palpitaciones, dolor torácico y/o dolor pleurítico. Refiere episodios similares desde hace años que ceden espontáneamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** La EF es anodina, con buen estado general, TA dentro de la normalidad, apirética y ACR normal. Se solicita un ECG que muestra taquicardia a 150 x' con un QRS estrecho.

**Orientación diagnóstica:** Se orienta como taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) y se contacta con el SEM (Servicio de Emergencias Médicas) que acude al CAP y tras realizar maniobras de Valsalva sin éxito, se administra adenosina en dos ocasiones con restauración de ritmo sinusal (se adjuntará ECG que muestra el paso de TPSV a RS).

**Diagnóstico diferencial:** Ante una taquicardia (guías ERC 2010) en un paciente estable, debe valorarse la longitud del complejo QRS y posteriormente el ritmo, que puede ser regular o irregular. En este caso, con un QRS estrecho con un ritmo regular se orientó como TPSV. Si el ritmo hubiera sido regular hubiéramos considerado la fibrilación auricular como primera opción diagnóstica. Los ECG posteriores han mantenido a la paciente en RS y sigue tratamiento actual con un betabloqueante a dosis bajas. Sin taquicardias hasta el momento actual.

**Comentario final:** La colaboración de personal médico especializado en emergencias médicas es de gran utilidad para los médicos de familia que realizan visitas espontáneas en el CAP entre muchas otras actividades asistenciales y no asistenciales. Disponer de un equipo de estas características facilita el trabajo diario y supone un apoyo para los médicos de familia.

### Bibliografía

1. Guías para la Resucitación 2010 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).
2. 2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia.

**Palabras clave:** Taquicardia. Atención primaria. Servicio de Emergencias Médicas.