



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/73 - MANIOBRA DE VALSALVA MODIFICADA: EL MEJOR TRATAMIENTO COSTE-EFICAZ

M. Lumbreras Montero¹ y M. Gervás Alcalaya²

¹Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Católicos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 88 años, hipertensión, bocio, obesidad, hernia de hiato con esofagitis severa, EPOC. Tratamiento habitual: pantoprazol, paracetamol, indapamida, salbutamol y tiotropio/olodaterol. Acude a urgencias de Atención Primaria por disnea, astenia intensa, sin dolor precordial, ni mareo ni síncope, realizándosele ECG: taquicardia supraventricular paroxística a 150 lpm, sin Q patológica, ni alteraciones de repolarización. Se decide poner adenosina (revirtiendo a ritmo sinusal), seguido de metoprolol y enoxaparina, trasladándole a urgencias hospitalarias. Es dado de alta con atenolol (12,5 mg).

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, colaborador. Taquipnea. Exploración neurológica normal. Tensión arterial: 120/91, saturación O₂: 94. Auscultación: cardíaca: rítmica, soplo eyectivo IV/VI. Pulmonar: hipoventilación global con leve espiración alargada. Ecocardiograma: estenosis aórtica grave, función sistólica conservada. ECG posadenosina: ritmo sinusal, 84 lpm, bloqueo incompleto rama izquierda del haz de Hiss.

Orientación diagnóstica: Dado que es el primer episodio, la edad y la buena tolerancia hemodinámica, no se le plantea ablación ni otros tratamientos (TAVI). No es necesario anticoagular (no fibrinofluter). Se recomienda seguir con atenolol, siempre que lo tolere bien, como prevención de recaídas. Se le explica la benignidad de la arritmia y la importancia de realizar maniobras de Valsalva si nuevos episodios. Como así sucedió al año: fue atendido por UVI móvil en Centro de Salud, practicándosele la maniobra de Valsalva modificada, bajo monitorización, sólo una vez y respondiendo positivamente. En menos de dos horas volvía a su casa.

Diagnóstico diferencial: Taquiarritmias auriculares. Taquicardias de la unión AV. Fibrinofluter auricular. Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Comentario final: Lo interesante de este caso es la importancia de diagnosticar este tipo de arritmias y realizar esta maniobra: evita mayores complicaciones clínicas (fundamental en pacientes de edad avanzada) y gasto sanitario.

Bibliografía

1. Appelboam A, et al. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomized controlled trial. *Lancet*. 2015;386(10005):1747-53.

Palabras clave: Taquicardia supraventricular. Tratamiento.