

## 424/621 - MUJER GESTANTE DE 33 SEMANAS EN CONTEXTO CLÍNICO DE NAUSEAS, PALPITACIONES Y MAREO INESPECÍFICO

A. Fuentes Cruz<sup>1</sup>, C. Ramos Herrera<sup>2</sup>, I. Espejo Jiménez<sup>3</sup> y B. Zafra Olmo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Felipe. Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años de edad, sin hábitos tóxicos y sin antecedentes personales ni familiares de interés, gestante de 33 semanas, que acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria de madrugada por náuseas, vómitos y diarrea de varias horas de evolución. Acude acompañada de su marido e hijo de corta edad solicitando tratamiento para que los vómitos cedan. Refiere que esta mañana ha estado en Urgencias de Hospital Materno-Infantil por edemas en miembros inferiores donde le indican continuar tratamiento con furosemida y controlar tensión arterial en domicilio. La exploración obstétrica fue normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Tensión arterial (TA) 100/60 mmHg. Saturación de oxígeno a 99%. Glucemia 133 mg/dl. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos añadidos. Tones cardíacos taquicárdicos y arrítmicos. Durante la exploración refiere mareo, palpitations en cuello y malestar general de escasa duración coincidiendo con cifras bajas de TA; sin disnea, dolor torácico ni pérdida de conciencia. Electrocardiograma: arritmia de complejo ancho regular con frecuencia cardíaca rápida (170 lpm). Se decide contactar con Centro Coordinador para solicitar asistencia del equipo 061. El equipo 061 confirma diagnóstico de taquicardia ventricular mantenida con latidos de fusión y deciden realizar cardioversión previa analgesia y sedación repitiendo en dos ocasiones al no ser efectiva. Se inicia perfusión de amiodarona y traslado a hospital de referencia.

**Orientación diagnóstica:** Taquicardia ventricular (TV) sostenida.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia supraventricular con conducción aberrante, bloqueo de rama, síndrome de preexcitación ventricular.

**Comentario final:** La paciente requirió ingreso en UCI por dificultad para controlar la taquicardia. Desde Ginecología se decide maduración fetal y cesárea programada sin incidencias. La paciente fue dada de alta tras control de taquicardia ventricular con tratamiento por parte de Cardiología. Las palpitations y extrasístoles supraventriculares y ventriculares son frecuentes durante el embarazo y la mayor parte de las veces son trastornos benignos. Sin embargo, la aparición TV durante el embarazo, especialmente en las pacientes sin cardiopatía estructural, es excepcional; siendo importante descartar enfermedad cardiaca de base.

### Bibliografía

1. Saad AK; Miglio V; Romano EAA; Vázquez Blanco, M. Taquicardia ventricular del tracto de salida del ventrículo derecho durante el embarazo. Medicina. 2012;72(3):255-8

**Palabras clave:** Taquicardia ventricular. Embarazo. Mareo.