Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1309

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3608 - PALPITACIONES EN DEPORTISTAS

S. Plou Izquierdo[1], L. Ibarra Reyes[2] y M. Casanova Soto[3]

[1]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel. [2]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 42 años que acudió a nuestra consulta de atención primaria por palpitaciones que se habían iniciado hacía dos horas. No presentaba cortejo vegetativo, disnea ni dolor torácico. Refería que le habían ocurrido en ocasiones previas pero que habían cedido a los minutos. No presentaba otra clínica acompañante. Se trataba de un paciente sin antecedentes médicos de interés que no tenía prescrita medicación para ninguna patología. Su última analítica era de hacía un mes y estrictamente normal. Deportista que hacía entre 30-40 km con la bicicleta tres veces por semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba una taquicardia rítmica sin soplos audibles, el resto de la exploración era normal. Las constantes hemodinámicas del paciente eran normales. Ante esa exploración decidimos realizar un electrocardiograma (ECG). Se trataba de un ECG con taquicardia de QRS estrecho rítmico a 150 lpm con paso espontáneo a ritmo sinusal a 75 lpm.

Orientación diagnóstica: Ante este hallazgo se decidió administrar bisoprolol 2,5 mg y derivación a Urgencias ante la persistencia de la clínica tras la administración del tratamiento. A su llegada a Urgencias se evidenció un ECG con ritmo sinusal a 75 lpm, PR límite con rachas de taquicardia arrítmica de QRS estrecho de 4-6 latidos muy frecuentes.

Diagnóstico diferencial: Diferentes taquicardias de QRS estrecho. La impresión diagnóstica tras el segundo ECG fue de rachas de fibrilación auricular paroxística.

Comentario final: Se realizó interconsulta a Cardiología que realizó una ecografía cardiaca para descartar que existiera cardiopatía estructural. Tras descartarla, se administró una dosis de flecainida 100 mg vía oral con desaparición de rachas de fibrilación auricular y manteniendo ritmo sinusal a 45-55 lpm. La fibrilación auricular no es frecuente en personas jóvenes sin antecedentes médicos. No se realizó anticoagulación oral, ya que no existían factores asociados.

Bibliografía

1. Bayés de Luna A. Passive arryhythmias. En: Clinical arrhyhmology. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011.

Palabras clave: Taquicardia. Fibrilación auricular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.