

424/2674 - LA IMPORTANCIA DE UNA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PRECOZ

G. Domínguez Alonso¹, M. Luque de Ingúnza² y A. Márquez García-Salazar¹

¹Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años con antecedentes personales de HTA y dislipemia en tratamiento con losartán 100 mg y simvastatina 20 mg que acude a urgencias de hospital trasladado por médico de familia desde centro de salud por presentar desde hace 1 hora y 30 minutos dolor torácico opresivo y sensación de palpitaciones. Tras valoración inicial se detecta taquiarritmia en ECG por lo que se procede a traslado.

Exploración y pruebas complementarias: En sala de críticos el paciente se encuentra sudoroso, con dolor torácico opresivo, taquipnea leve y taquicárdico. TA 124/78, SatO2 96%, FC: 150 lpm. Se realiza ECG detectándose flutter auricular a 150 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Dada la clínica del paciente y la mala tolerancia se decidió realización de cardioversión eléctrica urgente con descargar a 100 julios previa administración de HBPM. Tras cardioversión eléctrica el paciente presenta ritmo sinusal con elevación del ST superior en 2 mm en derivación II, III y AVF. Tras despertar de sedación, mejor tolerancia, pero persiste dolor torácico opresivo. Ante sospecha de SCACEST y tiempo de evolución menor a 2 horas se contacta con hemodinamista de guardia y se realiza angioplastia primaria.

Orientación diagnóstica: Flutter auricular con inestabilidad clínica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Otra taquiarritmia QRS estrecho.

Comentario final: Gracias a una cardioversión eléctrica precoz, nos permitió detectar un SCACEST y poder realizarse angioplastia primaria minimizando las secuelas del paciente. Recalcar importancia de actuación precoz en patologías tiempo-dependiente. SI se hubiera optado por actitud más expectante o cardioversión farmacológica se podría haber retrasado la estabilización del paciente, diagnóstico y tratamiento definitivo.

Bibliografía

1. Cardiac arrhythmias in acute coronary syndromes: position paper from the joint EHRA, ACCA, and EAPCI task force. Europace. 2014;16:1655-73.
2. <http://secardiología.es/images/stories/file/arritmias/publicaciones-arritmias-manejo-paciente-fibrilación-auricular-fa-urgencias.pdf>

Palabras clave: Flutter auricular. Síndrome coronario. Cardioversión eléctrica.