



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1822 - CUANDO ME FALTA EL AIRE... TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: ¿ES LO QUE PARECE?

M. Kot

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 87 años, con antecedentes de deterioro cognitivo leve y osteoartrosis, acude a la consulta de Atención Primaria por náuseas. Durante la exploración se objetiva frecuencia cardíaca (FC) de 150 latidos por minuto (lpm) e hipotensión arterial. Se realiza electrocardiograma (ECG) que demuestra taquicardia supraventricular (TSV). Se administra propranolol 10 mg y la paciente mejora. Una semana después acude de nuevo por sensación de palpitaciones: presenta palidez, sudoración, taquicardia de 230 lpm., taquipnea, edemas en los miembros inferiores, no tolera decúbito. ECG confirma taquicardia de QRS estrecho. Se solicita UVI móvil para traslado urgente al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Bajo la monitorización continua se administran secuencialmente 3 dosis de adenosina sin conseguir revertir la TSV. Se administra amiodarona y se traslada a Urgencias. Tras 40 min la paciente consigue una FC de 150 lpm y mejora su estado clínico. Ante la sospecha de insuficiencia cardiaca y respiratoria se mantiene ventilación mecánica no invasiva y se instaura el tratamiento. En analítica sanguínea destaca fallo renal, proteína C reactiva de 27 mg/l, procalcitonina de 75 ng/ml, péptido natriurético (BNP) y dímero D elevados. Se sospecha sepsis urinaria, aunque los cultivos resultan negativos (recogidos tras la instauración de antibioterapia).

Orientación diagnóstica: En principio, este caso trata de una insuficiencia cardíaca secundaria a la TSV, desencadenada por un cuadro infeccioso. Durante las visitas sucesivas en Atención Primaria tras el alta hospitalaria, la paciente sigue taquicárdica (120-140 lpm); interrogándola, admite el uso continuo y abusivo del salbutamol, a pesar de no tener indicaciones clínicas ni recetas correspondientes. Refiere que “cuando le falta el aire, se lo toma”. Se le explica necesidad de abandonar el uso de salbutamol, lo que finalmente resuelve el problema de taquicardia mantenida.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de preexcitación. Shock séptico. Shock cardiogénico. Edema agudo de pulmón.

Comentario final: Ante el cuadro clínico de gravedad y de nueva aparición, es crucial investigar sus orígenes. Aparición de la TSV en contexto de sepsis es infrecuente y en este caso ha sido relacionada con otro factor. Además, cabe destacar la importancia de controlar los tratamientos que toman nuestros pacientes, incluidos los que no están registrados en su historia clínica.

Bibliografía

1. Bowles HF, Thangathurai D, Morgan GE, Mikhail M. Management of supraventricular tachycardia in septic patients. *Anaesthesia*. 1990;45(9):787-8.

Palabras clave: Taquicardia supraventricular. Sepsis. Insuficiencia cardiaca.