



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

395/45 - REINICIADO EL RITMO

A. Sánchez Masot¹, C. Moreno Prieto², Á. Thomas-Balaguer Cordero³, M. Bautista Oropesiano⁴, G. Alejandre Lázaro⁵

¹Médico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Olías del Rey. Toledo. ²Médico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Olias del Rey. Toledo, ³Médico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Benquerencia. Toledo, ⁴Médico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sillería. Toledo. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Olías del Rey. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años diabética tipo 1 con excelente control metabólico. Contaba que mientras trabajaba bailando flamenco notó un "vuelco" en el pecho y comenzó a notar palpitaciones, sin dolor ni cortejo asociado. Terminó su actividad pero siguió sintomática con taquipnea en reposo. No disnea, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, latido marcado en ápex. No ruidos sobreñadidos. Glucemia capilar: 132 mg/dl. 1^{er} ECG: taquicardia supraventricular (TSV) a 146 lpm con QRS estrecho, PR normal, eje normal, no alteraciones de repolarización. 2^º ECG (durante maniobra): taquicardia supraventricular a 153 lpm, coincidente con maniobra realiza pausa de 1,5 segundos y reduce a 110 lpm en ritmo sinusal. 3^{er} ECG: tira de ritmo tras maniobra, muestra descenso paulatino de frecuencia hasta 90 lpm.

Juicio clínico: Ante paciente diabética con palpitaciones se debe descartar hipoglucemia, hecho esto debemos realizar ECG para filiar el ritmo. En urgencias, parecía una taquicardia sinusal pero la frecuencia impedía visualizar correctamente la onda P, se extraen varios ECGs y tiras de ritmo hasta cerciorarse de la presencia de ondas P. Ante taquicardia supraventricular a 153 lpm bien tolerada, debemos filiarla y disminuir la frecuencia y una opción son las maniobras vagales. Se realizó maniobra de Valsalva, la paciente sopló en una jeringuilla acostada boca arriba durante quince segundos, quedando en ritmo sinusal a 90 lpm paulatinamente tras la misma.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, TSV con QRS ancho (irregular: FA con bloqueo de rama, regular: TPSV y WPW) y QRS estrecho (irregular: FA y flutter, regular: reentrada, vía accesoria, taquicardia auricular).

Comentario final: Las taquicardias supraventriculares son un grupo de alteraciones del ritmo cardíaco que provocan taquicardias rítmicas de QRS estrecho. Suelen tener pronóstico benigno, suelen ser muy sintomáticas y recidivan frecuentemente. Maniobra vagal describe cualquier intervención física que estimule al nervio vago, generando aumento de la presión intratorácica, disminución de frecuencia cardíaca, disminución del retorno venoso y aumento de presión venosa.

Bibliografía

Delgado M, Anguita M, Mesa D, Toledano F. Taquicardias supraventriculares. Medicine. 2009;10(38):2539-46.

Sánchez M. Manejo diagnóstico y terapéutico de las taquicardias de QRS estrecho. Medicine. 2013;11:2366-70.

Palabras clave: Taquicardia supraventricular. Maniobra de Valsalva.