



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-009 - PALPITACIONES, ¿QUÉ ME PASA DOCTOR?

E. Salas Sánchez, J. Segovia Rodríguez, M.A. López Martínez, J.M. Navarro Frutos, A.B. Lara Muñoz e I.M. Gómez Martín

CS Santa Rosa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 43 años que acude a nuestra consulta por primera vez refiriendo palpitaciones de un mes de evolución que le impiden realizar su vida de forma cotidiana y que le causa gran preocupación, lo que le ha llevado a consultar en varias ocasiones a Urgencias Hospitalaria creyendo que pudiera tratarse de algún tipo de cardiopatía grave según su percepción, realizándose un electrocardiograma (ECG), aportándolo, pero sin resolución de su motivo de consulta. Refiere comienzo brusco, características continuas sin relación con el ejercicio físico, sin mejoría con técnicas de relajación ni por la noche. No dolor torácico ni cortejo vegetativo, no alteraciones en el hábito deposicional. No sensación de palpitación en el cuello. No lo relaciona con alguna situación estresante. No fiebre. No antecedentes personales ni familiares de hipertiroidismo. Antecedentes personales de hipertensión arterial de un año de evolución en tratamiento con nifedipino y síndrome ansioso actualmente sin tratamiento; no fumadora.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardio-pulmonar: tonos rítmicos taquicárdicos sin ruidos sobreañadidos. Murmullo vesicular conservado sin otros hallazgos. No signos de ingurgitación jugular. Miembros: pulsos conservados, rítmicos y sin diferencias en extremidades. No edemas ni signos de insuficiencia venosa ni de trombosis venosa profunda. Abdomen: anodino. Constantes: tensión arterial (TA): 130/75. Frecuencia cardíaca (FC): 110 lpm. Saturación de oxígeno por pulsioximetría: 99%. Se observa el ECG realizado en Urgencias y se evidencia una taquicardia sinusal 113 lpm, sin alteraciones en la repolarización, sin signos de isquemia ni lesiones, no signos de hipertrofia ni de bloqueos, eje normal. Se revisa analítica realizada en Urgencias: hematimetría, bioquímica (incluyendo troponinas) y coagulación normales. Solicitamos nuevo ECG con similares características.

Juicio clínico: Taquicardia sinusal secundaria a tratamiento con nifedipino.

Diagnóstico diferencial: Origen cardíaco. Origen psiquiátrico. Fármacos. Hábitos tóxicos. Trastornos metabólicos. Estados de alto gasto cardiaco. Exceso de catecolaminas.

Comentario final: Este es un caso clínico que se presentó como un reto, solventándolo satisfactoriamente en consulta. Nos llamó la atención que se encontrara en tratamiento con nifedipino (antagonista del calcio) como tratamiento antihipertensivo sin haber probado antes otro tipo de fármaco, y uno de los efectos secundarios, precisamente son las palpitaciones por un aumento de la precarga cardíaca secundaria a vasodilatación. Se decidió sustituir por un IECA, se citó a la paciente para seguimiento. Cuando la paciente acudió a revisión tenía cifras tensionales dentro de la normalidad, sin variaciones respecto a la previas y asintomática, remisión taquicardia en ECG de control. En los últimos tiempos la Medicina de Familia ha quedado relegada en un segundo plano y en ocasiones es entendida por determinados colectivos como una zona de derivación hacia

otras especialidades o como una especialidad meramente prescriptora y renovadora de fármacos. Sin embargo es una especialidad en la que prima el paciente y nuestra mejor herramienta es una correcta anamnesis y exploración física, pudiendo resolver de una forma eficaz muchos de los problemas que acusan a nuestros pacientes, destacando la gran importancia de conocer los fármacos que se prescriben, así como sus interacciones.