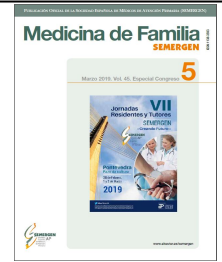




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/149 - ¿ESTOY NERVIOSA?

J. García del Monte, I. Campo Martos

Centro de Salud El Abajón. Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, sin reacciones alérgicas medicamentosas conocidas (NRAMC) y en tratamiento con hierro oral por anemia. No presenta antecedentes personales de interés médico ni quirúrgico. Consulta por sensación de nerviosismo y latido cardíaco acelerado "de siempre" en reposo, en torno a 100 latidos por minuto (lpm), y que al hacer ejercicio aumenta hasta 185/190 lpm. No asocia fiebre ni pérdida de peso. No comenta dolor torácico con el ejercicio ni sensación de fatiga y/o astenia. Tampoco ha padecido episodios de mareo, presíncoopes o síncoopes. No hay casos similares en la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratada y normoperfundida. Sin manchas ni petequias a ningún nivel. Afebril. Tensión arterial 132/75 mmHg. Eupneica. Sin signos congestivos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, ventilando correctamente en ambos campos pulmonares sin ruidos patológicos. Auscultación cardíaca: rítmica a unos 110 lpm, no escucho soplos en ningún foco cardíaco. Abdomen blando no doloroso, no palpo masas ni megalias, ruidos hidroaéreos presentes, discreto timpanismo en marco cólico. Electrocardiograma: sinusal a 121 lpm. Eje normal. Resto sin alteración patológica. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico con función sistólica global y regional normal. AI normal sin alteración en cavidades. Válvula aórtica trivalva normofuncionante. Válvula mitral normal. Pericardio normal Ergo: Bruce 8:00 min. Frecuencia cardíaca inicial 98lpm, máxima 185 lpm que representa el 81%. PA reposo 110/80 mmHg, post 140/70 mmHg Estudio de feocromocitoma, anemia, tiroides y hormonal negativo. Analítica de sangre: TSH, cortisol, hormonas, hemoglobina y estudio del hierro y metanefrinas en rango de normalidad. Sangre oculta en heces negativo.

Juicio clínico: Taquicardia sinusal inapropiada. Sin cardiopatía estructural. Asintomática. Tratamiento: ivabradina 5 mg cada 12 horas.

Diagnóstico diferencial: Descartadas causas secundarias. Taquicardias de QRS estrecho regular: taquicardia por reentrada nodal, taquicardia por reentrada auriculoventricular. Flúter auricular. Taquicardia sinusal. Taquicardia auricular unifocal.

Comentario final: La taquicardia sinusal inapropiada (TSI) es una arritmia rara que se caracteriza por un incremento exagerado en la frecuencia cardíaca asociado con demandas fisiológicas comunes. Generalmente, la TSI se inicia por cambios posicionales, ejercicio mínimo y estrés psicológico. La etiología de la TSI se desconoce. Algunos de los mecanismos propuestos incluyen: aumento del automatismo del nódulo sinusal, incremento en la actividad simpática o una disminución de la actividad parasimpática. La TSI se diagnostica por exclusión.

Bibliografía

Morillo CA, Guzmán JC. Taquicardia sinusal inapropiada: actualización. Rev Esp Cardiol. 2007;60(Supl 3):10-4.

Palabras clave: Taquicardia. Arritmia sinusal.