



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/63 - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

I. Ruiz González

Cascajos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que acudió a urgencias por mareo y sensación de opresión en el cuello después de desayunar. También refería dolor epigástrico y eructos. No náuseas/vómitos. No fiebre. No dolor torácico. No otra sintomatología. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. HTA. 2014: ablación por taquicardia supraventricular. 2018: adenocarcinoma de endometrio: histerectomía + braquiterapia. Tratamiento habitual: valsartán/hidroclorotiacida 160 mg/12,5 mg 1 comp./24h.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Normocoloreada e hidratada. Eupneica en reposo. Asintomática. TA 118/84 mmHg. FC 188 Ipm. T^a 35,8 °C. SatO₂ 96%. CyC: no adenopatías ni ingurgitación yugular. AC: rítmica rápida sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado sin sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos presentes. No doloroso a la palpación. EEII: no edemas ni signos de trombosis. Expl. neurológica: anodina. ECG: rítmico regular a 180 Ipm, eje normal, sin ondas P, QRS estrecho, descenso del segmento ST en II, III y aVF y V4-V6. Bioquímica: glucosa 112,0 mg/dL, urea 63,0 mg/dL, creatinina 1,04 mg/dL, iones normales, troponina T ultrasensible 98,5 ng/L, creatin-kinasa 100,0 U/. Coagulación: tiempo de protrombina 100,0%, INR 0,96. Hematología: hematíes 4,65 millon/ μ L, hemoglobina 15,3 g/dL, hematocrito 44,4%, plaquetas 136,0 \times 1.000/ μ L, leucocitos 7,5 \times 1.000/ μ L. Proteína C reactiva 1,0 mg/L.

Juicio clínico: Taquicardia supraventricular por reentrada intranodal (TSV-TRIN) revertida farmacológicamente.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular, IAM inferior y lateral.

Comentario final: La paciente se encuentra estable en su estancia en urgencias y tras adenosina 6 mg entra en ritmo sinusal a 93 Ipm encontrándose asintomática. En seriación de troponina se observa ascenso hasta 220 con ECG normal.

Bibliografía

Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8^a ed. Madrid: MSD. 2016.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y

Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.