



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/50 - PALPITACIONES EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA ESTABLE

L.L. Cabrera Sánchez<sup>a</sup>, L. Amer Al Araud<sup>b</sup>, A. Cayuela López<sup>c</sup>, I. Carrión Jiménez<sup>d</sup>, J.H. Espinel Giraldo<sup>e</sup> y M. Gutiérrez Santos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 66 años con FRCV: HTA, dislipemia, y con antecedente de Cardiopatía isquémica crónica estable: IAM anterolateral en 2008 con enfermedad severa de 1 vaso (D1) revascularizada percutáneamente con DES, FEVI conservada. En tratamiento crónico con carduran 8 mg, amlodipino 5 mg, fositens plus, lescol prolib, adiro 100 mg, frankimazin, permixon. Acude a consulta del Centro de Salud por palpitaciones rápidas en reposo y sin relación con estrés o ansiedad. Se realiza ECG detectándose arritmia y es remitido a Urgencias del HCUVA donde se administra bisoprolol con remisión de la arritmia a las 2 horas. Posteriormente es citado con su cardiólogo de referencia que remite a la Unidad de Arritmias para valorar actitud terapéutica. En la Unidad de Arritmias se vuelve a repetir ECG y se diagnostica de flutter auricular de aspecto común con conducción 2:1 y ectopia auricular frecuente, por lo que se cita para ablación empírica del istmo cavotricuspídeo, realizándose de manera efectiva y sin complicaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC en consulta: arritmico, sin soplos. ECG en consulta: taquicardia de QRS ancho con morfología de BRD y HBA con LC 400 ms, en dos ocasiones se abre mostrando actividad auricular con LC de 200 ms negativa en cara inferior. ECG en Unidad de Arritmias: bradicardia sinusal con ectopia auricular bigeminada. PR 200 ms; QRS 140 ms, QTc 400 ms. BRD y HBA.

**Juicio clínico:** Flutter auricular de aspecto común con conducción 2:1. Ectopia auricular frecuente.

**Diagnóstico diferencial:** Principalmente con otras taquicardias de QRS ancho como: taquicardia ventricular monomorfa, taquicardia supraventricular con alteración en la conducción intraventricular, fibrilación auricular con alteración en la conducción intraventricular, fibrilación auricular preexcitada y la taquicardia ventricular polimórfica.

**Comentario final:** Las palpitaciones son un síntoma que no se debe pasar por alto especialmente en pacientes con FRCV o algún tipo de cardiopatía estructural pues son un sustrato frecuente de los distintos tipos de arritmias siendo mucho peor toleradas en estos pacientes pudiendo desembocar en una emergencia médica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Saoudi N, Cosío F, Waldo A, Chen SA, Iesaka Y, Lesh M, et al. A classification of atrial flutter and regular atrial tachycardia according to electrophysiologic mechanism and anatomic bases. A Statement from a Joint Expert Group from the Working Group of Arrhythmias of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. *Eur Heart J*. 2001;22:1162-82.
2. Kistler PM, Roberts-Thomson KC, Haqqani HM, Fynn SP, Singarayar S, Vohra JK, et al. P-wave morphology in focal atrial tachycardia: development of an algorithm to predict the anatomic site of origin. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48:1010-7.
3. Chen SA, Chiang CE, Yang CJ, Cheng CC, Wu TJ, Wang SP, et al. Sustained atrial tachycardia in adult patients: electrophysiological characteristics, pharmacological response, possible mechanisms, and effects of radiofrequency ablation. *Circulation*. 1994;90:1262-78.
4. Cosío FG, Arribas F, López Gil M, Palacios J. Atrial flutter mapping and ablation. I. Studying atrial flutter flutter mechanisms by mapping and entrainment. *Pacing Clin Electrophysiol*. 1996;19:841-53.
5. Cosío FG, Martín-Peñato A, Pastor A, Núñez A, Goicolea A. Atypical flutter: a review. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2003;26:2157-69.