



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3575 - EN CONSULTA DE AP TAMBIÉN SE PARAN

M.D. Jiménez Herrera<sup>a</sup>, M. Guzmán Ruiz<sup>a</sup> y M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SCCU. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 73 años con AP: Alergia a tramadol, DM tipo II, dislipemia, HTA, FA aco con SINTROM, acude a la consulta de su MAP en varias ocasiones por cuadro de insuficiencia cardiaca moderada, que se acompaña de palpitaciones. Se solicita desde AP: EKG, analítica y Rx tórax con único hallazgo significativo de cardiomegalia. Se ajusta tratamiento médico para estabilización de ICC con controles periódico. En una visita de control acude a nuestra consulta, con palpitaciones, dolor torácico típico irradiado a espalda, cortejo vegetativo y disnea progresiva hasta hacerse de reposo. Sufrir síncope y PCR, se inician maniobras de Reanimación y tras monitorización se filia TV mantenida; por lo que se decide CVE a 360J efectiva tras primer choque. Se deriva con equipo 061 a urgencias e ingresa en UCI.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desde AP se realiza seguimiento y control de ICC, con EKG, analítica y Rx tórax 2P. Durante su ingreso en UCI: ecocardiografía: AI dilatada, VI no dilatado con FEV 1 Normal, VD dilatado con TAPSE reducido con ITr moderada. Cateterismo: hipoquinesia apical e inferomedial, suboclusión proximal de CD y lesión grave en tercio medio de DA. Se abren lesión con 3 stents farmacoactivos. AngioTAC tórax: sin datos de TEP.

**Juicio clínico:** Muerte súbita por FV reanimada. Displasia arritmogénica.

**Diagnóstico diferencial:** SCA. TEP. Displasia arritmogénica.

**Comentario final:** La cardiopatía/displasia arritmogénica de ventrículo derecho (C/DAVD) tiene una prevalencia de 1:2.500-1:500, y se caracteriza por el reemplazo progresivo del miocardio VD con tejido fibroso y adiposo, lo que altera las propiedades eléctricas y crea el sustrato para arritmias ventriculares, siendo frecuentes la TV y la muerte súbita. Las arritmias ventriculares con morfología de bloqueo de rama izquierda (BRIHH) y eje inferior en el ECG pueden corresponder tanto a C/DAVD como a TV idiopática de TSVD.

### Bibliografía

1. Toquero J. Nuevos Criterios ECG en el Diagnóstico Diferencial de TV Ideopáticas de TSVD vs Cardiomiopatía Arritmogénica de VD. Actualizaciones Bibliográficas. Sociedad Española de Cardiología.
2. Torres Murillo JM, Jiménez Murillo L. Arritmias cardiacas, estrategias diagnósticas y

tratamiento general. Jiménez Murillo, L. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier.

**Palabras clave:** *Taquicardia ventricular. Muerte súbita.*