



242/4283 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS PALPITACIONES

L. Pallisa Gabriel^a, N. López Batet^a, S. Paredes García^b, P. Navarrete Duran^a, R. García Prado^b y S. Murgui Betran^a

^aMédico de Familia. CAP Comte Borrell. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Comte Borrell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años, hipertenso, artritis psoriásica, prostatectomía por neoplasia de próstata. El paciente consulta por episodios de palpitaciones aislados pero repetidos sin otra clínica. En la exploración física se encuentra normotenso, con auscultación cardiorespiratoria normal.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal, extrasístole supraventricular aislada. Holter 24h: trazado en ritmo sinusal. Frecuencia cardíaca máxima 116, media 78, mínima 60 lpm. Extrasistolia supraventricular frecuente (6%, 5.000 latidos aislados, 292 parejas, 250 ciclos bigeminados, 11 rachas, más larga 11 latidos). 1 episodio de taquicardia ventricular de 16 latidos a 144 lpm. Ausencia de pausas/bloqueos significativos. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo con ligera hipertrofia de predominio en septo, no dilatado con motilidad global conservada. Ventrículo derecho normal. Aurícula izquierda ligeramente dilatada. Válvulas normofuncionantes. Sin derrame pericárdico. Fracción eyección 65%.

Juicio clínico: Palpitaciones en el contexto de extrasístoles supraventriculares y episodio de taquicardia ventricular no sostenida. Se remite a cardiólogo de zona quien decidió iniciar sotalol 40 mg/12h.

Diagnóstico diferencial: Las posibles entidades relacionadas con palpitaciones se pueden clasificar en dos grupos: cardíacas (arritmias o enfermedad cardíaca estructural) y no cardíacas (desórdenes sicosomáticos: ansiedad, enfermedades sistémicas: anemia, hipertiroidismo, fármacos y drogas recreativas).

Comentario final: Las palpitaciones son un síntoma frecuente en la consulta. La presencia de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) se observa en e incluso en personas sin cardiopatía estructural. Se define como 3 o más latidos consecutivos de origen ventricular. Generalmente asintomática, pueden percibirse como palpitaciones. Está demostrada su relación con la precipitación de taquicardia ventricular sostenida o muerte súbita. En relación al tratamiento, dependerá de si se trata de una TVNS en paciente sin cardiopatía estructural o con cardiopatía de base. En caso de TVNS sin cardiopatía estructural los betabloqueantes son de primera elección.

Bibliografía

1. Almendral Garrote J (coord). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en arritmias cardíacas. Rev Esp Cardiol. 2001;54:307-67.

Palabras clave: Palpitaciones. Taquicardia. Arritmia.