



242/3288 - PALPITACIONES COMO SÍNTOMA GUÍA

F. Madrona Marcos^a, M. Villar Inarejos^a, I. Sadek Mahmud^b, P. Tarraga López^c y R. Octavio Sánchez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que acude a consulta Atención Primaria por palpitaciones de 3-4 meses de evolución. El paciente refiere que al inicio del cuadro, dichas palpitaciones las notaba cuando realizaba ejercicio físico, o entrenaba al baloncesto, y desaparecían a la media hora de encontrarse en reposo. Sin embargo los cuadros se han ido incrementando en número y tiempo de manera progresiva, el último hace 10 días. Refiere notar palpitaciones cuando camina sin esfuerzo sobre una superficie plana. No refiere disnea, no dolor torácico, no fiebre. No cefalea, no edemas, no alteración del nivel de consciencia. No refiere antecedentes patológicos de interés ni consumo de fármacos o tóxicos de manera habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido. Tensión arterial 108/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 54 latidos por minuto. No ingurgitación yugular ni adenopatías. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No deformidades óseas ni alteraciones cutáneas en tórax y abdomen. Pulsos radiales, femorales y poplíteos simétricos bilaterales. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Se solicita electrocardiograma de 12 derivaciones donde se observa ritmo sinusal a 49 latidos por minuto, eje izquierdo, acortamiento del PR con empastamiento inicial del QRS, o también denominada onda delta.

Juicio clínico: Síndrome Wolff-Parkinson-White.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo de rama, taquicardia sinusal, taquicardia supraventricular paroxística, ansiedad.

Comentario final: Se comenta caso de manera directa con servicio de Cardiología, quienes ante las características del paciente (edad, deportista y frecuencia de palpitaciones) nos piden remitir al paciente de manera urgente a su servicio para proceder a la ablación de la vía accesoria entre aurícula y ventrículos que produce los episodios de taquicardia paroxísticos.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de

Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España; 2014.

2. Almendral Garrote J, Marín Huerta E, Medina Moreno O, Peinado Peinado R, Pérez Álvarez L, Ruiz Granell R, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en arritmias cardíacas. Rev Esp Cardiol. 2001;54(3):307-67.

Palabras clave: Palpitaciones. Wolff-Parkinson-White. Ablación vía accesorio.