



242/1085 - PALPITACIONES EN LA PISCINA

M. Alcántara Zarzuela^a, S. Fernández Ortega^b y A. Martín Jiménez^b

^aMédico de Familia. SCCU Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Sin alergias, ni patologías previas de interés. Sobrepeso (IMC 29,9). Dos tíos maternos con cardiopatía isquémica (uno de ellos fallecido antes de los 50 años). Anamnesis: varón de 20 años que refiere sensación de palpitaciones mientras se encontraba nadando (deportista habitual). Posteriormente, mareos e inestabilidad, por lo que se traslada al Centro de Salud, objetivándose, ECG con taquicardia supraventricular a 225 lpm y TA 80/40 mmHg. Se administró 5 mg de Bisoprolol oral sin respuesta, decidiéndose traslado hospitalario, durante el cual presentó ECG taquicárdico con QRS ancho a 230 lpm, se pautó adenosina sin respuesta y por último perfusión IV de amiodarona, pasando a ritmo sinusal a 76 lpm con frecuentes extrasístoles ventriculares. Niega dolor torácico. No síncope. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador, auscultación cardiopulmonar anodina, abdomen sin hallazgos, MMII sin edemas ni signos de TVP. Analítica GPT 62, GOT 63, LDH 314, CK 1064, troponina T 324, proBNP 1.838, hemograma, coagulación y gasometría venosa normales. Rx tórax: cardiomegalia. ETT: VI dilatado, con disfunción sistólica severa (FE 15%), sin afectación de VD. Ingreso a cargo de UCI. Cateterismo cardíaco: VI dilatado, FEVI 35%, coronarias normales. Cardio-RMN y SPECT-TC de corazón: imagen compatible con necrosis laterobasal. Biopsia de miocardio por sospecha de endocarditis de células gigantes, sin alteraciones. Analítica reumatológica: Ac anti-nucleares y anti-NOR-90 positivos. Hormonas tiroideas normales.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada con disfunción ventricular izquierda grave en estudio.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de ansiedad generalizado, somatización, miocardiopatía, consumo de tóxicos, hipoglucemia, tirotoxicosis, feocromocitoma, anemia, estrés por ejercicio.

Comentario final: Evolución: estable, sin nuevos episodios de TV. Se implantó DAI como prevención secundaria. Es la miocardiopatía más frecuente, con mayor incidencia en hombres, entre 20 y 60 años. La causa reversible más frecuente es el alcohol. Entre el 20-50% de MCD idiopáticas pueden tener una base genética. La realización y valoración inicial del ECG es fundamental para el inicio precoz del tratamiento.

Bibliografía

1. Hare JM. Las miocardiopatías dilatadas, restrictivas e infiltrantes. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. Enfermedades del Corazón de Braunwald: Un libro de texto de medicina cardiovascular, 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 68.

Palabras clave: Taquicardia. Cardiomiopatía dilatada. Adulto joven.