



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/558 - PERO QUÉ ELECTROCARDIOGRAMA TAN FEO, SI YO ME ENCUENTRO FENOMENAL

P. Morán Oliva^a, S. Basoco Lizana^b, E. Díaz García^a y R. Domínguez León^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años, HTA, síndrome de apnea del sueño grave, con posible policitemia vera/síndrome mieloproliferativo crónico y síndrome depresivo, con buena situación basal. Acude al centro de Salud a realizarse su revisión anual. Se encuentra en tratamiento con IECAS, hidroclorotiazida, AAS y sertralina. Niega ninguna sintomatología en ese momento. Tras realizar ECG, derivamos a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 mmHg FC: 130 lpm. CYC: no ingurgitación yugular. AC: rítmica, soplo en foco mitral II/IV. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica sin alteraciones significativas. ECG: taquicardia regular a 138 lpm, eje inferior, QRS 120-130 ms, imagen de BRD. Presenta latidos de fusión y disociación AV. Ecocardiograma: con HVI. FEVI normal, IM moderada. IA ligera e HTP. Se inició tratamiento con betabloqueante sin presentar mejoría, por lo que posteriormente se administra amiodarona y finalmente se decide mantener verapamilo que consigue control de la frecuencia y disminución de las rachas de taquicardia ventricular.

Orientación diagnóstica: Taquicardia ventricular fascicular anterior o taquicardia ventricular sensible a verapamilo.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia supraventricular conducida con aberrancia, taquicardia con mecanismo de reentrada intramiocárdica cercano al sistema de conducción, taquicardia ventricular interfascicular.

Comentario final: Se trata de una de las taquicardias ventriculares idiopáticas menos frecuentes, relacionada con un circuito de reentrada. La morfología del QRS en el electrocardiograma nos ayuda a identificar el origen del ritmo. Generalmente presenta buen pronóstico, y son raros los casos de muerte súbita. Los focos ectópicos ventriculares pueden generar una miocardiopatía por lo que es importante suprimir la arritmia ventricular usando como primera elección el verapamilo que interrumpe la taquicardia y también disminuye las recurrencias. Como médicos de Atención Primaria es importante destacar la realización de revisiones en el paciente crónico, que pueden llevarnos a diagnosticar incluso en pacientes asintomáticos, enfermedades que pueden suponer un riesgo vital, y tratarlas así de forma precoz.

Bibliografía

1. Moreno S. Idiopathic fascicular left ventricular tachycardia. An article from the E-Journal of the ESC Council for Cardiology Practice. 2010;9(13).
2. Prystowsky EN, Padanilam BJ, Joshi S, et al. Ventricular Arrhythmias in the Absence of Structural Heart Disease. J Am Coll Cardiol. 2012;59(20):1733-44.

Palabras clave: Taquicardia ventricular. Electrocardiograma. Verapamilo.