



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/393 - SÍNCOPE RECURRENTE SECUNDARIO A TAQUICARDIA VENTRICULAR

G. Fernández Plana¹, S. Medina Muñoz¹, A. Álvarez Dueñas¹ y M. Menéndez Ortega²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años, con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica previa, en tratamiento con rosuvastatina, ácido acetilsalicílico, eplerenona y carvedilol; que refiere episodios recurrentes de mareo, hasta ocho al día, de un mes de evolución, con sensación de inestabilidad sin giro de objetos, autolimitados de segundos de duración, algunos con pérdida de conocimiento, tanto en reposo como con la deambulación. En una ocasión refiere palpitaciones. No refiere dolor torácico, disnea y cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura axilar: 36,6 °C, presión arterial: 116/72 mmHg, frecuencia cardiaca: 61 lpm, saturación de O₂: 96%. Buen estado general, normohidratado, coloreado y perfundido. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: normal. Miembros inferiores: signos de insuficiencia venosa crónica. Neurológico: Glasgow 15, sin datos de focalidad. Se realiza electrocardiograma: ritmo sinusal 60 lpm, QRS 120 ms, QS anterior, Q inferior. Se deriva a Urgencias para monitorización y descartar arritmia, durante su estancia en urgencias se monitoriza al paciente que muestra taquicardia regular QRS ancho de 20 segundos con cambio de eje que coincide con nuevo episodio presincope. También se realiza TAC craneal en el que no se observan sangrado ni lesiones agudas. El análisis de sangre muestra glucosa 135; troponina 0,0, resto normal. Se decide ingreso en Cardiología. Se realiza estudio electrofisiológico: taquicardia ventricular sostenida a 240 lpm con deterioro del nivel de consciencia, ecocardiograma, en el que se observa ventrículo izquierdo dilatado e hipertrófico y fracción de eyección de ventrículo izquierdo de 30%. Se propone implante de desfibrilador automático implantable que el paciente rechaza por lo que se decide tratamiento médico antiarrítmico con amiodarona.

Orientación diagnóstica: Síncopes recurrentes secundarios a taquicardia ventricular.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones neurológicas (accidente isquémico transitorio, epilepsia); metabólicas (hipoglucemia); cardiovasculares (vaso-vagal, ortostatismo, cardiopatía estructural).

Comentario final: Ante un paciente con cuadros presincope o síncope recurrentes debemos realizar una anamnesis, exploración y pruebas complementarias adecuadas para orientar la causa. La taquicardia ventricular es una complicación temprana o tardía de un infarto agudo de miocardio. Puede ser breve y no dar síntomas o más prolongada y producir mareo, palpitaciones o pérdida de

conocimiento. Es importante una detección precoz por la situación de emergencia que implica.

Bibliografía

1. Epstein EF, et al. 2012 ACCF/AHA/HRS focused update incorporated into the ACCF/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol. 2013;66(3):e6-75.

Palabras clave: Mareo. Síncope. Taquicardia.