



## 17 - HACIENDO DEPORTE

*J. Villarte García, I. de Miguel Silvestre y A. Andújar Jurado*

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años sin FR y que no presenta ninguna patología ni toma ningún tratamiento. Haciendo bicicleta detecta en el pulsómetro una frecuencia cardiaca extremadamente alta (190 lpm). Decide volver a casa, se ducha se viste y acude a su centro de salud. En el monitor se confirma una taquicardia a 190 lpm aproximada. Se activa la UME mientras se coge vía y toman constantes. A la llegada de la UME el paciente se encuentra con estabilidad hemodinámica y asintomático (solo nota las palpitaciones). La TA, SatO<sub>2</sub>, T<sup>a</sup>, FR y resto de constantes son normales. La exploración física es rigurosamente normal. ECG completo de 12 derivaciones: TV a 190 lpm (taquicardia QRS ancho).

**Juicio clínico:** Taquicardia ventricular con pulso y estabilidad hemodinámica. Pendiente de estudio por cardiología (ecocardiograma y estudio electrofisiológico cardiaco especialmente útiles en este caso. Holter y analíticas también a realizar).

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia de QRS ancho. A nivel asistencial primario y con los medios que disponemos seguramente se trate de una taquicardia ventricular.

**Evolución:** Entra en ritmo sinusal a 75 lmp. Continúa con estabilidad hemodinámica durante su traslado a servicio de urgencias. ECG tras cardioversión: Ritmo sinusal a 75 lmp eje normal, no alteración de la repolarización. Traslado a hospital.

**Comentario final:** Damos diagnóstico de TV con pulso y estabilidad hemodinámica.

Decidimos cardioversión química con amiodarona 300 mg iv en perfusión.

**Palabras clave:** Deportista. Taquicardia ventricular. Cardioversión. 112.