



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/104 - EL CORAZÓN SE ME SALE DEL PECHO

M. Martínez Rocamora<sup>a</sup>, E. de los Reyes-García Bermúdez<sup>b</sup>, I. Pérez Valero<sup>c</sup>, M. Lozano Gomariz<sup>d</sup>, C. Escarbajal Frutos<sup>d</sup> y T. Gil Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Yecla. Murcia. <sup>b</sup>Médico. SUAP San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francisco Palao. Yecla. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 17 años que acude a un Servicio de Urgencias de Atención Primaria por episodio de palpitaciones de minutos de duración. Acude nervioso, estaba estudiando cuando ha notado que “el corazón se le salía del pecho”. AP: refiere episodios similares en el último año, uno por mes, que se resuelven espontáneamente; pendiente de ser valorado por Cardiología. NAMC. No hábitos tóxicos. Sin antecedentes quirúrgicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, pálido, sudoroso, labios cianóticos. TA 100/50, Sat O<sub>2</sub> 98%, FC 300 lpm. ACP: taquicárdico, mvc sin ruidos patológicos. ECG 1º: taquicardia regular de QRS ancho a 315 lpm. Dada la inestabilidad hemodinámica del paciente se procede a cardioversión eléctrica a 200J, previa sedación. Tras la primera descarga revierte a ritmo sinusal a 115 lpm con mejoría clínica progresiva hasta quedar estable hemodinámicamente. ECG 2º: RS a 115 lpm, sin alteraciones de la repolarización. PR constante. Se traslada a Hospital para estudio y valoración por Cardiología. Rx tórax: sin alteraciones. Analítica: hemograma, bioquímica (incluyendo troponina), orina sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Taquicardia ventricular monomórfica con inestabilidad hemodinámica.

**Diagnóstico diferencial:** Las taquicardias de QRS ancho pueden ser: Regulares: taquicardia ventricular (TV) monomórfica; TSV con bloqueo de rama o TV polimórficas (TV con morfología de QRS cambiante o TV en torsade de pointes). Irregulares: fibrilación auricular (FA) con preexcitación ventricular (WPW) o FA con bloqueo de rama.

**Comentario final:** Ante una taquicardia mal tolerada está indicada la cardioversión eléctrica sincronizada (hasta 3 intentos). Para las taquicardias de QRS ancho se aplicará una energía de 200 J en desfibriladores monofásicos o de 120 a 150 J en bifásicos. Si no cede la taquicardia ventricular administraremos una dosis de carga de amiodarona (300 mg IV en 10-20 min) y de mantenimiento de 900 mg en 24h. Si persiste la inestabilidad se puede incrementar el nivel de descarga (50 J bifásico - 100J monofásico) para los siguientes choques.

### Bibliografía

1. Soar J, Nolan JP, Bottiger BW, et al. European Resuscitation Council Guidelines for

- Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support. Resuscitation. 2015;95:99-146.
2. Rosell Ortiz F, et al. Procesos Cardiológicos [Internet]. EPES 061. Junta de Andalucía, 2013. Disponible en: <http://www.epes.es/?publicacion = procesos-cardiologicos>