



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/618 - ¿ES O NO ES UNA TAQUICARDIA VENTRICULAR?

I. Rodríguez Marcos^a, D. Iturbe Fernández^b, P. Jiménez Sahelices^a, A. Marcos Martín^c, V. Vázquez Rey^d, Á. Ramos Fernández^e, I. Baillo Peña^f, L. Cuesta Peña^g, P. López Tens^h y A. Blanco Garcíaⁱ

^aMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^bNeumólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^gMédico Residente. Centro de Salud Francia. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años con antecedentes de tetralogía de Fallot e implantación de DAI hace menos de un año. Acude a servicio de urgencias de atención primaria por palpitaciones y sudoración asociadas a un vómito de contenido alimenticio. Además, refiere dolor centrotorácico irradiado a brazo izquierdo de unos 15 minutos de duración con resolución espontánea salvo parestesias en brazo izquierdo residuales. Hace dos semanas estuvo ingresada por descargas inapropiadas del DAI sobre FA rápida con buena evolución posterior tras ajuste de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/90 mmHg. FC 155 lpm. FR 20 rpm. SatO₂ 97%. Auscultación cardiopulmonar arrítmica, sin soplos audibles, con buena ventilación bilateral. ECG: FA rápida con rachas de taquicardia ventricular. Derivamos a Servicio de Urgencias hospitalario, tras administración de 2 ampollas de amiodarona, donde es evaluada por cardiólogo diagnosticándola finalmente de fibrilación auricular aberrada. Se realiza analítica sin alteraciones en la bioquímica, hemograma ni troponinas. La paciente permanece en observación 24 horas, monitorizada, sin recidiva de la clínica ni alteraciones eléctricas por lo que es dada de alta con Trangorex oral.

Juicio clínico: Fibrilación auricular aberrada.

Diagnóstico diferencial: taquicardia ventricular, síndrome coronario agudo, ansiedad.

Comentario final: La taquicardia ventricular (TV) se define por la presencia de tres o más latidos cardíacos consecutivos con una frecuencia superior a los 100 lpm, originados por debajo del Haz de His (a nivel ventricular), con un registro de QRS ancho (> 0,12 s). Se trata de una arritmia con una mortalidad elevada. Clínicamente se manifiesta como palpitaciones asociada a un mayor o menor deterioro hemodinámico. Diferenciar entre una taquicardia ventricular y una taquicardia supraventricular con conducción aberrante no es fácil. Algunos de los signos electrocardiográficos que pueden ayudarnos a apostar más por una TV son la desviación extrema del eje, disociación AV completa y complejos muy anchos (> 0,16 s).

Bibliografía

1. Guía clínica de taquicardias de QRS ancho. Fistera.

Palabras clave: *Taquicardia ventricular. Supraventricular. Conducción aberrante.*