



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/193 - TAQUICARDIAS EN MAYORES, NO TODO SON FIBRILACIONES

C. Herrero Montes^a, C. Herrero Montes^a, P. Pérez Martín^b, M. Mateo Díaz^a, J. Gentile Lorente^c y N. Martín Andrade^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^cMédico de Familia. ABS Tortosa oeste. Tarragona. ^dMédico de Familia. ABS Amposta. Amposta. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: No AMC, no HTA, no DL, DM, varices esofágicas grado III-IV/IV, paciente ya valorada por cardiología de TSV paroxística: posible TIN, controlada con calcioantagonista. Hipertrofia ventricular izquierda leve con FEVI conservada, Acude a urgencias en 2 ocasiones primera por presentar episodios de mareo acompañada de palpitaciones irregulares de corta duración; y 2 días después, por FA con RVR a 110 lpm, con palpitaciones, Leve disnea, dolor en región anterior cervical tipo opresivo en relación a rachas autolimitadas de FA a 150-170 lpm.

Exploración y pruebas complementarias: TA 139/98 mmHg, FC 69 lpm, Sat 98% con FiO₂ 0,21. ACP: arrítmico a 90/min, sin soplos. Radiología: Rx torác: normal. Analítica: hemograma normal. Coagulación normal. Bioquímica normal, incluidas troponinas. ECG Urgencias: FA con RV a 120, alternando con ritmo sinusal. ECG al alta: ritmo sinusal a 60/min. Tratamiento: diltiazem retard, metformina, DX FA paroxística. Remitida consulta de anticoagulación para iniciar acenocumarol, derivada a Cardiología. En segunda visita: exploración física: TA 165/100 mmHg, FC 110 lpm, SatO₂ basal 93%, ECG FA con RVR a 120 lpm, sin alteraciones agudas en la repolarización que sugieran isquemia aguda Ingresada en cardiología: ECG al ingreso: salvos cortos de QRS estrecho a 160 lpm, alterna con latidos sinusales, sugestivo de TSV. ECG al alta. RS 75 lpm. PR normal. QRS estrecho. Sin alteración rep.

Juicio clínico: TSV paroxística recurrente.

Diagnóstico diferencial: Problemas tiroideos, ansiedad, fibrilación auricular.

Comentario final: Tenemos tendencia a toda arrítmica irregular con QRS estrecho en persona mayor diagnosticar FA, hay que revisar siempre con atención pues no toda arritmia es una FA, como en este caso.

Bibliografía

1. Benedicto Subirá C, Cantera López C, Rodríguez Benito L, taquicardias de QRS estrecho, Fisterra.com Atención Primaria en la red [sede web]. 2015 abril. A Coruña. Fisterra.com [citado 13/5/2017]. Disponible en: www.fisterra.com/guias-clinicas/taquicardias-qrs-estrecho/

2. Díez Sánchez, S, Alteraciones del ritmo. AMF. 2012;8(10):574-88.
3. Juncadella García E, Vilardell Tarrés M. Patología Cardiovascular. En: Martín Zurro A, Martín Cano JF. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica, 5ª ed. Elsevier España 2003, pág. 956-92.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Angor hemodinámico. TSV.