



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2186 - CONTINUIDAD ASISTENCIAL: LA ATENCIÓN AL PACIENTE COMO UN TODO

P. Matías Soler<sup>a</sup>, M. Sanz Sanz<sup>b</sup>, P. Fabero Cruz<sup>b</sup>, C. Gil Rojo<sup>b</sup>, M. Peiró-Camaró Adán<sup>c</sup> y P. Mostaza Gallar<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años con antecedente personal de estudio en Cardiología por palpitaciones donde no se objetivaron en pruebas complementarias, dándose de alta, que acude por cuadro de mareo sin giro de objetos, diaforesis y palidez cutánea de segundos de duración, con posterior sensación de malestar general. No pérdida de conocimiento. A su llegada estable pero mientras se realiza ECG presenta episodio de similares características, autolimitado con posterior mejoría clínica. Tras episodio y realización de primeras valoraciones con exploración y ECG se realiza interconsulta telefónica a compañeros de Cardiología de guardia de Hospital Clínico San Carlos con envío de imagen del ECG reciente, quienes aconsejan traslado a hospital para continuar estudio con diagnóstico probable de TSV por foco auricular ectópico.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la llegada TA: 125/85 mmHg y frecuencia cardiaca de 84 lpm. Auscultación cardiorpulmonar normal. ECG: ritmo sinusal a 84 lpm, eje normal, PR < 0,2, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización, EA frecuentes. En tira de ritmo identificamos racha de 134 lpm, coincidiendo con empeoramiento clínico de la paciente, compatible con TSV, PR 0,08.

**Juicio clínico:** Taquicardia supraventricular por foco auricular ectópico.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia supraventricular por foco auricular ectópico. Taquicardia intranodal. Síncope neuromediado.

**Comentario final:** Las taquicardias supraventriculares son una causa frecuente de clínica de sincopal y presincopal en pacientes jóvenes, y es necesario identificarlas electrocardiográficamente en el momento agudo para su filiación, dada la gran variabilidad pronóstica y de tratamiento que existe entre las mismas. Resaltamos a su vez con este caso la continuidad asistencial, fundamental en el manejo clínico de los pacientes de nuestra población. Una comunicación fluida entre el médico de primaria y los especialistas hospitalarios mejoran la calidad asistencial, acortando los tiempos diagnósticos y el inicio de tratamiento si precisara del paciente. Es por ello que existe la necesidad de médicos consultores y que estos sean lo más cercanos posibles.

## **Bibliografía**

1. Dubin D, Laso de la Vega E. Dubin: Interpretación de ECG: Método clásico del Dr. Dubin Para entender los mensajes eléctricos del corazón, Cover Publishing Company, 2007.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Merck Sharp & Dohme, 2012.

**Palabras clave:** Taquicardia. Electrocardiograma. Interconsulta.