



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2228 - DOCTOR, TENGO PALPITACIONES, ¡Y SIN HACER NADA!

M. Sáez Moreno^a, A. Fernández Bosch^b, M. Fernández Pérez^b, A. Muros Ortega^b, R. Jiménez Lorenzo^c y F. Peiró Monzó^d

^aMédico Residente 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 1. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 18 años, sin antecedentes de interés, que consulta por palpitaciones, incluso en reposo. No refiere causa desencadenante del aumento de la FC y niega estrés y esfuerzo físico previo. Refiere los síntomas desde hace 3 años sin haber consultado.

Exploración y pruebas complementarias: En la auscultación únicamente se encuentra taquicárdica. El ECG objetiva un RS a 124 lpm. Se decide comenzar Propanolol y reevaluar. Acude de nuevo con persistencia de la sintomatología, por lo que se remite a Cardiología. Se le realiza un ecocardiograma, también normal. Con esto, se solicita un holter el cual está descarta una TSVP y se califica de taquicardia sinusal inapropiada.

Juicio clínico: Taquicardia sinusal inapropiada.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia sinusal fisiológica. Taquicardia supraventricular paroxística. Taquicardia postural ortostática. Crisis de ansiedad.

Comentario final: La taquicardia sinusal inapropiada es una arritmia rara aunque benigna, caracterizada por un incremento exagerado en la frecuencia cardiaca asociada a demandas fisiológica comunes. Puede ocurrir después de una viriasis, desapareciendo en 3-12 meses espontáneamente, lo que sugiere un trastorno autónomo secundario aunque la fisiopatología no está del todo esclarecida. Se presenta en general en mujeres jóvenes en una proporción 4:1. Tiende a presentarse de manera abrupta y variada, a veces incapacitante, lo que dificulta el diagnóstico, el cual se establece por exclusión. El electrocardiograma es generalmente normal y las pruebas de función autonómica son esenciales para el diagnóstico. Como tratamiento se recomiendan los betabloqueantes con controvertida efectividad y no siempre bien tolerados. En ocasiones se requiere ablación e incluso instauración de marcapasos. Recientemente, la ivabradina ha conseguido reducir los síntomas variables asociados con este síndrome.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios

- de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Morillo CA, Guzmán JC. Taquicardia sinusal inapropiada: actualización. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:10-4.
 3. Olshansky B, Sullivan RM. Inappropriate sinus tachycardia. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61:793-801.
 4. Cappato R, Castelvecchio S, Ricci C, Bianco E, Vitali-Serdoz L, Gneccchi-Ruscione T, et al. Clinical efficacy of ivabradine in patients with inappropriate sinus tachycardia: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind, crossover evaluation. *J Am Coll Cardiol.* 2012;60:1323-9.

Palabras clave: Taquicardia. Sinusal. Ivabradina.