



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4944 - LA ARRITMIA DIAGNOSTICADA POR EXCLUSIÓN

I. Arroyo Rico^a, S. Muñoz-Quirós Aliaga^b, T. Martín de Rosales Cabrera^c, G. Rojas Martelo^d, G. Izquierdo Enríquez^e y C. Fernández Palacios^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años sin antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos. En tratamiento con levonorgestrel/etinilestradiol, acude al Centro de Salud por palpitaciones, mareo, náuseas, disnea. Niega episodios previos similares.

Exploración y pruebas complementarias: En el Centro de Salud: TA: 130/78 mmHg. FC: 130 lpm. ACP: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. ECG: taquicardia de QRS estrecho. Se realizan maniobras vagales y se administra lorazepam. Exploración sin cambios, por lo que se decide derivar a urgencias. En urgencias: TA: 115/82 mmHg. FC: 140 lpm. SATO2: 97%. FR: 16 rpm. AC: rítmica, taquicárdica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. ECG: taquicardia sinusal a 140 lpm. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Dímero-D: 200. Marcadores de lesión miocárdica sin alteraciones. Tóxicos en orina negativos. Se pauta diazepam 10 mg 1/2 ampolla iv, ATP en 3 ocasiones 10 mg, 15 mg, 20 mg presentando latidos de ritmo sinusal sin conseguir controlar la FC. Se administra esmolol 20 mg iv con disminución de FC hasta 100 lpm. Se inicia perfusión a 1,6 ml/h. Ingresada en cardiología, se realiza estudio con función tiroidea y adrenal normal. Catecolaminas plasmáticas, metanefrinas urinarias. Ecocardiografía y prueba de esfuerzo normal.

Juicio clínico: Taquicardia sinusal inapropiada.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de taquicardia ortostática postural. Taquicardia intranodal. Taquicardia mediada por vía accesoria. Taquicardia auricular.

Comentario final: La taquicardia sinusal inapropiada (TSI), es una arritmia rara que se caracteriza por un incremento exagerado de la frecuencia cardíaca asociado con demandas fisiológicas comunes. Su etiología, no está completamente esclarecida pero parece asociarse a aumento de automatismo del nodo sinusal, incremento de actividad simpática, disminución de actividad parasimpática y anormalidades en el control barorreflejo. La presentación clínica, es variada y puede llegar a ser incapacitante. Su diagnóstico, es por exclusión descartando previamente otras causas de taquicardia sinusal. El control y la restitución de la función autonómica, son indispensables.

Bibliografía

1. Morillo C, Guzmán J. Taquicardia sinusal inapropiada: actualización. Rev Esp Cardiol. 2007;60(Supl 3):10-4.
2. Krahn AD, Yee R, Klein GJ, Morillo C. Inappropriate sinus tachycardia, evaluation and therapy. J Cardiovasc Electrophysiol. 1995;6:1124-8.

Palabras clave: Taquicardia. Arritmia. Automatismo.