



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/577 - VUELCOS DEL CORAZÓN DE TRES MESES DE EVOLUCIÓN

E. Ruiz Vañó^a y A. Navarro Hermoso^b

^aGranada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes de interés ni tratamiento farmacológico que acude al centro de salud por referir “vuelcos del corazón de tres meses de evolución”. Refiere palpitaciones a cualquier hora del día desde hace unos 3 meses que se autolimitan en segundos-minutos y que no producen disnea, dolor torácico o cuadro vasovagal. Niega ansiedad o problemas familiares.

Exploración y pruebas complementarias: Rasgos marfanoides, altura de 1,90 metros, pectus carinatum, aracnodactilia, ginecomastia leve. Tensión arterial: 130/75 mmHg, FC 83 lpm, saO₂ 100%. ACP: rítmica sin soplos, MVC sin ruidos. ECG: ritmo sinusal a 83 lpm, eje normal, PR corto con onda delta positiva en precordiales (transición V1-V2) Positiva en I, aVL y negativa en III y aVF. Ecocardiograma: Aorta ascendente sin dilatación, cavidades cardíacas de dimensiones normales. Buena función sistólica y diastólica. Válvulas normales.

Orientación diagnóstica: Síndrome de preexcitación: síndrome de Woff Parkinson White (WPW). Se deriva a cardiología por posible WPW y se le recomienda acudir a urgencias nuevo episodio de taquicardia. Al día siguiente acude a Urgencias y se objetiva taquicardia regular de QRS estrecho a 200 latidos/minuto con eje normal. Ondas T negativas en cara inferolateral. Pasa a sinusal con maniobras vagales. Rx tórax ICT < 0,5. Analítica normal. Se da de alta sin tratamiento farmacológico pendiente de revisión en consultas tras valoración por cardiología de guardia. Se diagnostica con estudio electrofisiológico de taquicardia ortodrómica mediada por vía accesoria posteroseptal derecha con conducción bidireccional, llevándose a cabo ablación de vía y dado de alta con revisión en 6 meses.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Lown-Ganong-Levine, otras taquicardias por reentrada supraventriculares.

Comentario final: El ECG es una herramienta básica y fundamental para la medicina ya que aporta gran cantidad de información a un bajísimo coste. En caso de ser asintomáticas se recomienda observación clínica salvo en profesiones de riesgo (conductores profesionales, deportistas...) o deseo del paciente en el que se realizaría una ablación. El tratamiento de la taquicardia supraventricular de QRS estrecho son maniobras vasovagales y si no cede adenosina o verapamilo.

Bibliografía

1. Wolff L, Parkinson J, White PD. Bundle-branch block with short P-R interval in healthy young people prone to paroxysmal tachycardia. *Ann Noninvasive Electrocardiol* 2006;11:340.

Palabras clave: Wolff Parkinson White. Taquicardia. Palpitaciones.