



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/438 - MANIOBRA DE VALSALVA MODIFICADA EN EMBARAZADA CON TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR (TPSV)

M. Belmonte Garrido<sup>a</sup> y O. Villarta Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Calaf. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. CAP Calaf. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Gestante de 31 semanas, con antecedentes de palpitations en la adolescencia, estudiados con Holter pero sin documentar las taquicardias. Durante la gestación presentó 2 episodios anteriores de palpitations rápidas de inicio brusco, con buena tolerancia hemodinámica y autolimitadas. Acude al CAP con clínica de palpitations de 1 hora de evolución, sin dolor torácico ni disnea. Se monitoriza a la paciente (ECG, FC, y Sat O<sub>2</sub>). Ante el diagnóstico de TPSV sin compromiso hemodinámico, se realiza maniobra de Valsalva: se coloca en posición fowler, realizando una inspiración y posteriormente una expiración forzada (con una jeringuilla) durante 10 segundos. Al no ser efectiva esta técnica, se decide realizar maniobra de Valsalva modificada: maniobra clásica y después colocar a la paciente en decúbito supino, elevándole pasivamente las extremidades inferiores 45° durante 15 segundos. Le provoca mareo intenso y reversión a ritmo sinusal (FC: 88/min.) manteniéndose después asintomática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, normohidratada y normocoloreada. SatO<sub>2</sub>: 98% TA: 103/85, FC: 224., FR: 20 pm., glucemia capilar: 198 mg/dl. AC: tonos rítmicos, taquicardia. AR: murmuro vesicular conservado, no crepitantes ni otra semiología patológica. ECG: taquicardia con QRS estrecho a 200 pm. AG: hipertiroidismo subclínico. (TSH: 0,39 mU/L, T<sub>4</sub>: 14,9 mU/L). Ecocardiograma: sin evidencia de cardiopatía estructural.

**Orientación diagnóstica:** TPSV en embarazo e hipertiroidismo subclínico.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardias QRS estrecho. Regulares: taquicardia sinusal, taquicardia auricular, taquicardia paroxística supraventricular. Irregulares: AC X FA, aleteo auricular con conducción variable.

**Comentario final:** La maniobra de Valsalva modificada debería ser asumida en atención primaria como primera línea de tratamiento no farmacológico en la TPSV por su sencillez y seguridad.

### Bibliografía

1. Carrera González E. Maniobra de Valsalva modificada aplicada a TPSV. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias.
2. Rico Alayola CV. TSV en el embarazo. Archivos de Medicina de Urgencia de México.
3. Guia d'actuació en urgències en l'AP. Camfic.

**Palabras clave:** Valsalva modificada. TPSV. Embarazo.