



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



204/117 - DOCTOR, NOTO EL CORAZÓN

A.M. González Pedraja^a, M.P. Carlos González^b, C.A. Reyes Mateo^c, M. San Emeterio Barragán^c, N. Santos Méndez^d, A.M. García Ochoa del Olmo^e, A. Vázquez Sánchez^c, M. Seco Calderón^f, M. Rubio Revuelta^c y J. Andino López^g

^aFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo. Santander. ^eMédico de Familia 061. Santander. ^fMédico de Familia. CS Dávila. Cantabria. ^gMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 20 años, que acude a urgencias de atención primaria por cuadro de un mes de evolución de sensación de palpitaciones autolimitadas, que se han hecho más frecuentes en los últimos días. No acompañado de cortejo vegetativo. No dolor torácico. No otra sintomatología. AP: asma, rinoconjuntivitis, dermatitis atópica, neumonías de repetición hace años en seguimiento por respiratorio, riñón en herradura, sin factores de riesgo cardiovascular. Tratamiento habitual: asmanex twisthaler (mometasona) y levocetirizina. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA: 120/75. Buen estado general, consciente y orientada. Bien hidratada, nutrida y perfundida, buena coloración de piel y mucosas, sin lesiones cutáneas, eupneica, tolera el decúbito. AC: Rítmica sin soplos ni extratonos, AP: MVC. Abdomen: anodino. Extremidades: no edemas, no signos de TVP, pulsos periféricos positivos. Pruebas complementarias: ECG: RS a 99 lpm, eje 60, PR normal, extrasístoles ventriculares aisladas con morfología de BCRIH eje inferior. Analítica normal, no alteraciones enzimáticas, RX tórax: sin alteraciones significativas. Ecocardiograma doppler color: normal, holter y prueba de esfuerzo con resultado corazón estructuralmente sano.

Juicio clínico: Extrasístoles ventriculares frecuentes sintomáticas. Corazón estructural y funcionalmente normal.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia paroxística supraventriculares. Fibrilación auricular. Taquicardia auricular.

Comentario final: Extrasístoles ventriculares, son un impulso que surge de un punto aislado del ventrículo (foco ectópico) y que se anticipa respecto al ritmo habitual, seguido de una pausa compensadora. Más frecuentes en pacientes cardiopatas, aunque también son muy frecuentes en pacientes sanos. Hay dos tipos: extrasístoles ventriculares. Originadas en los ventrículos. Extrasístoles supraventriculares. Originadas en las aurículas o en el nodo aurículoventricular. El paciente puede notarlas, como una pausa seguida de un latido más fuerte, o ser asintomáticas y

detectarlas durante la auscultación o en un electrocardiograma rutinarios. La causa más importante en un paciente joven son fármacos, excitantes, coca cola, bebidas energizantes, alcohol y todo tipo de drogas, también en estados de ansiedad es relativamente frecuente. Generalmente no producen síntomas, pero en ocasiones son percibidas como una pausa seguida de un latido más fuerte. No suelen tratarse si son asintomáticas ya que no tienen mal pronóstico en pacientes sin cardiopatías. Si son sintomáticas y molestas, pueden tratarse con beta-bloqueantes. Al diagnosticar una extrasístole debe recomendarse una ecocardiografía aunque lo habitual es que el corazón sea normal. Las extrasístoles en sí mismas no son predictoras ni indicadoras de trastorno orgánico; por tanto, deben hacerse más pruebas para evaluar si existe normalidad. Pronóstico: en un corazón sano no modifican el pronóstico de vida ni a corto, ni a medio ni a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conen D, Adam M, Roche F, et al. Premature atrial contractions in the general population: frequency and risk factors. *Circulation*. 2012;126:2302.
2. Dixit S, Stein PK, Dewland TA, et al. Consumption of Caffeinated Products and Cardiac Ectopy. *J Am Heart Assoc*. 2016;5.