



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/124 - PALPITACIONES EN VARÓN JOVEN (DEPORTISTA NO FEDERADO)

V. Acosta Ramón<sup>a</sup>, G.C. Rosario Godoy<sup>b</sup>, E. Pariente Rodrigo<sup>c</sup>, J. Andino López<sup>d</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>e</sup>, M.P. Carlos González<sup>f</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>g</sup>, L. Alli Alonso<sup>h</sup>, N. Santos Méndez<sup>i</sup> y W.R. Ferrero Ohse<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>j</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS José Barros. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>i</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS El Alisal. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años que consulta por palpitaciones frecuentes y paroxísticas de 7 días de evolución (aprox), sin un factor desencadenante identificado. No dolor torácico asociado. No exacerbación de palpitaciones con ejercicio. Antecedentes personales: jugador de baloncesto (no federado). No consumo de tóxicos. No fumador. No factor de riesgo CV.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/85 mmHg, FR: 15, SatO<sub>2</sub>: 98%. Resto de exploración física sin alteraciones. Se realiza un ECG donde se evidencia una taquicardia auricular multifocal (taquicardia regular con complejos QRS estrechos con onda P visible -PR más cortos que los RP) con lo cual nos planteamos derivar a Cardiología para tratamiento. Es valorado en consulta de Cardiología donde se decide realizar ablación. Se realiza ecocardiografía donde se evidencia corazón con estructura y morfología sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Taquicardia de Coumel.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia auricular multifocal. Taquicardia paroxística supraventricular.

**Comentario final:** La taquicardia de Coumel es una forma de taquicardia paroxística supraventricular de características específicas susceptible de tratamiento mediante ablación por catéter. La taquicardia reciprocante permanente por reentrada de la unión atrioventricular, descrita por Coumel en 1967, es una forma infrecuente de taquicardia paroxística supraventricular asociado a una vía accesoria de conducción lenta retrógrada. El diagnóstico de presunción en el ECG suele ser una taquicardia regular de complejos QRS estrechos, con un intervalo RP largo (RP > PR). La ablación por catéter es la terapia de elección en pacientes sintomáticos, con deterioro de la función ventricular o por preferencia del paciente (Clase I, evidencia A). Está contraindicada en niños de menos de 15 Kg de peso y con función ventricular normal (Clase III); la localización más frecuente de la vía es posteroseptal derecha y la ablación con energía de radiofrecuencia es exitosa en el 90 a

94 por ciento de los pacientes. En pacientes estables, asintomáticos y con buena función ventricular, se opta por seguimiento clínico y ecocardiográfico (Clase I) semestral. En pacientes sintomáticos que prefieran tratamiento farmacológico se indicarán antiarrítmicos de clase Ic (indicación clase IIa, evidencia B) y seguimiento clínico y ecocardiográfico semestral. Es indispensable señalar la importancia de realizar una evaluación cardiológica reglada en este y todos los deportistas que presenten arritmia auricular. Dicho esto, queda reflejada la importancia del Médico de Familia en el diagnóstico poco frecuente de trastornos cardiovasculares que se pueden diagnosticar con una prueba nada invasiva, de bajo coste y a nuestro alcance desde Atención Primaria y su posterior tratamiento de forma integral con otra especialidad en este caso Cardiología.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Leischick R, Dworrak B, Foshag P, Strauss M, Spelsberg N, Littwitz H, Horlitz M: Pre-Participation and Follow-Up Screening of Athletes for Endurance Sport. *J Clin Med Res.* 2015;7:385-92.
2. Contreras Zúñiga E, Zuluaga Martínez S: Taquicardia de Coumel: Descripción de un caso clínico. *Revista Costarricense de Cardiología.* 2009;11(1).
3. Rodríguez D, Rosas F, Jumbo LA, Velasco V: Taquicardia recíproca permanente de la unión AV (tipo Coumel). *Archivos de Cardiología de México.* 2001;71:50-8.