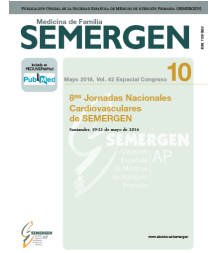




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/141 - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, B. Coll Bas<sup>b</sup>, C. Fernández Pereda<sup>b</sup>, A. Linares Borges<sup>c</sup>, W.R. Ferrero Ohse<sup>d</sup>, E.F. Calatayud Redondo<sup>e</sup>, A. Nofan Maayah<sup>f</sup>, A. Casal Calvo<sup>b</sup>, V. Acosta Ramón<sup>d</sup> y B. Sainz Santos<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS El Alisal. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Camargo Interior. Maliaño. <sup>f</sup>Médico de Familia. CS de Laredo. Santander. <sup>g</sup>Médico de Familia. CS General Dávila. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 82 años con antecedentes personales de alergia al polen y a los ácaros, HTA, asma extrínseca, coxalgia, osteopenia, rizartrrosis, DM tipo 2, gonalgia que acude al centro de salud por cuadro de malestar general, astenia, de más de 3 días de evolución, acompañado de mareo y sensación disneica durante el reposo. No dolor torácico. No palpitaciones ni náuseas ni vómitos. No dolor abdominal u otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: mal estado general, TA 107/82, FC 107/82, SatO<sub>2</sub> 97%. ACP: rítmica sin soplos, buena ventilación bilateral. ECG: taquicardia supraventricular a 160 lpm. Se decide traslado al HUMV, y es valorada en el servicio de urgencias. Tras dos bolos iniciales de adenosina 6 mg y otro de 12 mg, la paciente mantiene el mismo ritmo cardíaco tras algunas pausas. A las 6 horas de forma espontanea la paciente entra en ritmo sinusal. Rx tórax: no cardiomegalia. No pinzamiento de senos costofrénicos. No derrame. Bioquímica: glu 146, U 85, Cr 0,62. TSH: 0,69. Troponinas 0,04. Hemograma y pruebas de coagulación normal. Al alta en ECG presenta ACXFA.

**Juicio clínico:** Taquicardia supraventricular paroxística. ACXFA enmascarada.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia auricular ectópica. Taquicardia auricular multifocal o caótica. Taquicardia por reentrada sinusal. Flutter auricular.

**Comentario final:** Bajo la denominación de taquicardia supraventricular (TSV) se incluyen todas las taquicardias, frecuencias cardiacas superiores a la normalidad para una determinada edad, que son el resultado de un mecanismo anormal, y se originan por encima de la bifurcación del haz de His. La definición de la TSV como la taquicardia debida a un mecanismo anormal excluye la taquicardia sinusal. La taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) representa más del 75% de las taquicardias supraventriculares no asociadas al síndrome de Wolf Parkinson White (WPW). Se presenta en forma de episodios paroxísticos que, en general, se asocian a palpitaciones (98% de los casos) y, ocasionalmente, puede originar mareo/síncope. Se presenta en todas las edades aunque la edad media de aparición está entre los 30 y los 50 años. El diagnóstico se basa en el electrocardiograma realizado en la crisis ante la sospecha, observándose una sucesión rápida de

ondas P anormales, diferentes de las P sinusales. El tratamiento de la crisis debe iniciarse siempre con maniobras vagales (compresión del seno carotídeo, maniobras de Valsalva) con lo que suele revertir el 50% de los casos. De no ser eficaces estas medidas, se iniciará tratamiento farmacológico, en cuyo caso el fármaco de elección es el adenosintrifosfato (ATP), pudiendo utilizarse también el verapamilo por vía intravenosa. Si las crisis son muy frecuentes, deberá valorarse la administración crónica de verapamilo o la ablación mediante radiofrecuencia de la vía anómala tras su localización mediante estudio electrofisiológico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Almendral J, Castellanos E, Ortiz M. Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de preexcitación. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:456-9.
2. Wood KA, Frew BJ, Scheinman MM. Frequency of disabling symptoms in supraventricular tachycardia. *Am J Cardiol.* 1997;79:145-9.
3. Sanz GA. Arritmias cardíacas. *Medicina Interna*, 13<sup>a</sup> ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros, 1995.
4. Christopher LC. Diagnóstico y tratamiento de las arritmias. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica.* 1999;2:377-85.