



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/306 - PALPITACIONES... ¿OTRA VEZ?

P. Bedia Cueto^a y C. Aguilera Montaña^b

^aMedico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años que acude a nuestra consulta por cuadro de palpitaciones intensas y mareo que comenzaron estando en reposo. No dolor torácico asociado. Como antecedentes destacar síndrome de Wolff-Parkinson-White actualmente sin seguimiento por cardiología, ya que desde los 18 años no había presentado episodios que precisase atención médica. No alergias medicamentosas conocidas ni tratamientos crónicos actualmente.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Saturación oxígeno 97%. Temperatura: 36 °C. Tensión arterial 100/50. Frecuencia cardiaca: 140 latidos por minuto. Nerviosismo, nauseoso, palidez cutánea. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos, taquicárdica. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible. Peristalsis conservada. No edemas en miembros inferiores. Se realiza electrocardiograma donde se objetiva una taquicardia supraventricular a 140 latidos por minuto.

Juicio clínico: Dado los antecedentes del paciente de síndrome de Wolff-Parkinson-White, ante una taquicardia supraventricular mantenida que no mejora con maniobras vagales, se avisa a la UVI móvil quienes administran 18 mg de adenosina, revirtiendo a ritmo sinusal y mejorando la sintomatología del paciente.

Diagnóstico diferencial: Extrasístoles. Fibrilación auricular. Crisis de ansiedad.

Comentario final: El síndrome de Wolff-Parkinson-White síndrome de preexcitación de los ventrículos del corazón debido a una vía accesoria conocida como Haz de Kent. La mayoría de individuos con este síndrome permanecen asintomáticos a lo largo de toda su vida. Sin embargo existe un riesgo de muerte súbita asociada debido a las taquiarritmias asociadas que se producen. El diagnóstico se realiza con un electrocardiograma donde son características las ondas delta.

Bibliografía

1. Kim SS, Knight BP. Long term risk of Wolff-Parkinson-White pattern and syndrome. Trends Cardiovasc Med. 2016; doi: 10.1016/j.tcm.2016.12.001.
2. Bhatia A, Sra J, Akhtar M. Preexcitation Syndromes. Curr Probl Cardiol. 2016;41(3):99-137.