

## Varón de 54 años con palpitaciones

### 54 year old man with palpitations

Jurjo Pardo, Alejandro<sup>1</sup>, Jurjo Sieira, Antonio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumno 3º de Medicina. Facultad de Medicina de Santiago.

<sup>2</sup>Médico de Familia. PAC Casa del Mar. Xerencia de Xestión Integrada A Coruña.

**Autor para correspondencia:** Antonio Jurjo Sieira: anjurjo@yahoo.es

## INTRODUCCIÓN

Paciente de 54 años que acude a Urgencias extrahospitalarias, refiriendo malestar general, tras subir 5 pisos de escaleras; con sensación de percibir latidos cardíacos de manera rápida y dificultad para respirar, coincidiendo con las palpitaciones, de 3 horas de evolución. Refiere que este mismo cuadro lo tuvo hace unos días en su casa, de madrugada, y que, tras el vómito, cedió solo. Le restó importancia y no llegó a consultar a su médico.

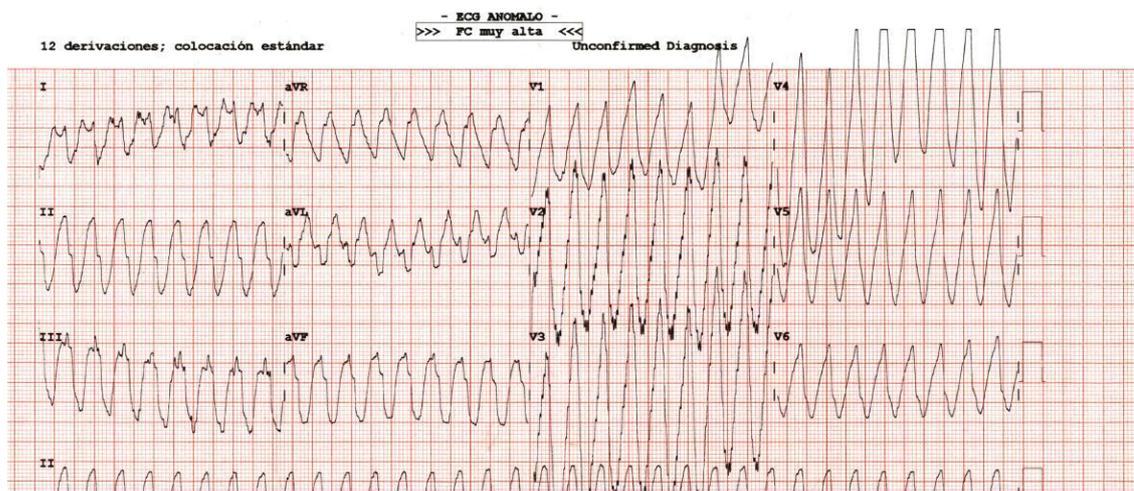
Tiene como antecedentes personales: Hipertensión arterial en tratamiento con Olmesartán/Amlodipino/Hidroclorotiazida. Hiperuricemia tratado con Alopurinol 100. Exfumador. Obesidad.

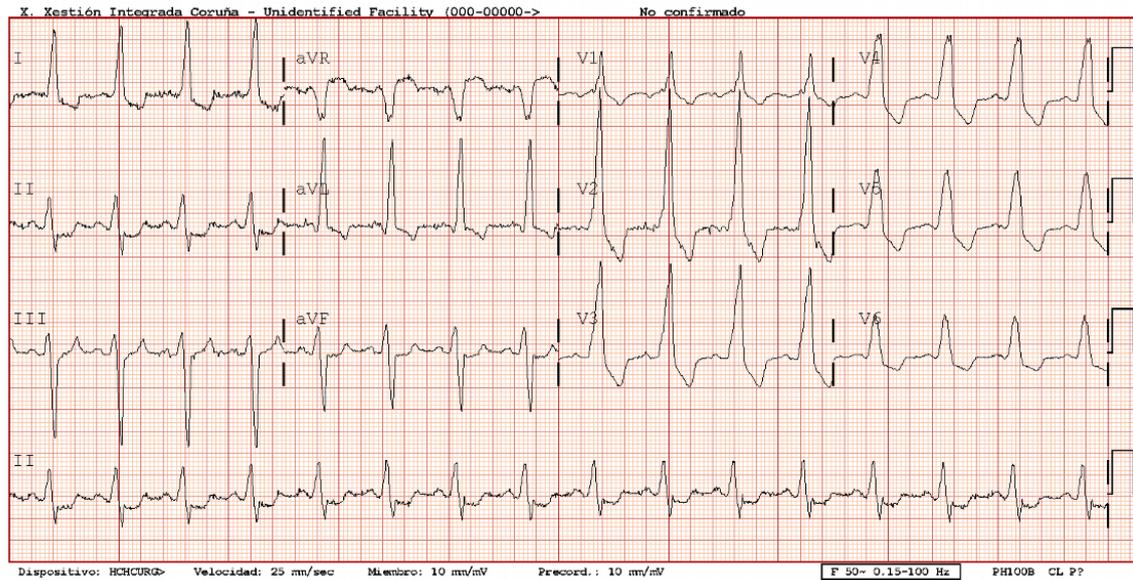
Exploración Física: consciente, orientado y colaborador. No tiraje. Saturación de O<sub>2</sub> 98%. No edemas maleolares. No flebitis ni signos de Trombosis venosa profunda. TA 140/90. Auscultación Cardíaca: Taquicárdico. Auscultación Pulmonar: murmullo vesicular conservado. Campos libres de estertores.

## DIAGNÓSTICO

Tras la exploración clínica y realización de ECG (figura 1) se diagnostica Taquicardia ventricular de QRS ancho, con buena respuesta hemodinámica. El paciente es monitorizado en la sala y se avisa a 061 Medicalizada. Una vez que acude se le administran tres bolos de Adenosina (6 mg, 12 mg, 12 mg) sin respuesta, administrando posteriormente 200 mg de Procainamida iv, revirtiendo a ritmo sinusal con onda delta (figura 2). Se deriva al Hospital con el diagnóstico de taquicardia ventricular secundaria a Síndrome de Wolff Parkinson White (WPW).

**Figura 1. Ritmo regular con QRS ancho a 180 lpm**



**Figura 2. Ritmo sinusal, eje izquierdo y onda delta posterolateral izquierda**

## CONCLUSIÓN

Los pacientes con síndrome de pre-excitación o síndrome de Wolff- Parkinson- White (WPW), tienen una vía accesoria (VA) o varias, que típicamente “saltan” el anillo de las válvulas mitral o tricúspide, por las cuales se conduce el impulso eléctrico conectando aurículas y ventrículos, sin previo paso por el nodo auriculo ventricular (NAV).

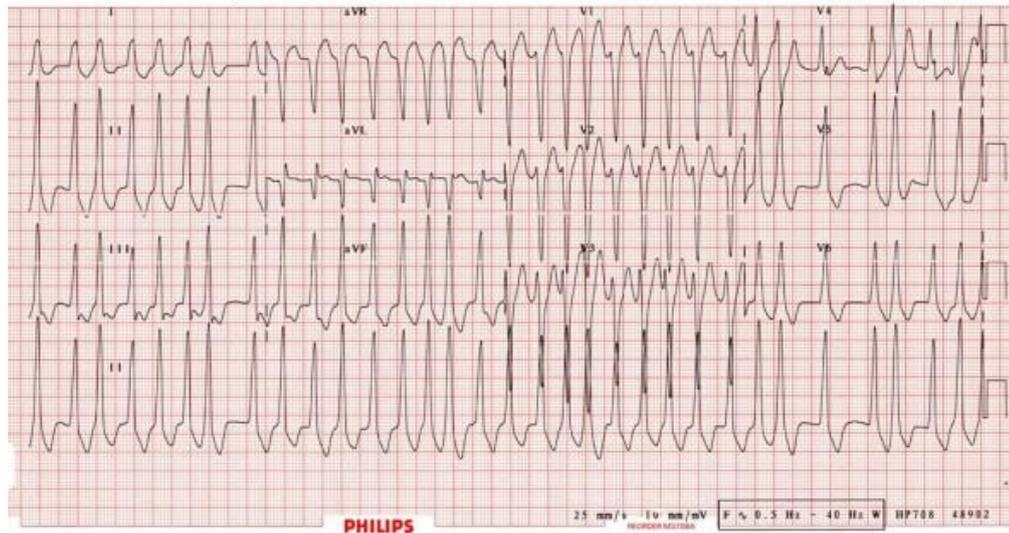
Entre los síndromes de pre-excitación, el de WPW es el más frecuente<sup>1</sup>. La prevalencia del síndrome en la población general es de 1-3/1.000 individuos, con una incidencia familiar de 5,5/1.000 individuos<sup>2</sup>.

Aunque la mayor parte de los pacientes con patrón electrocardiográfico WPW están asintomáticos, existe una mayor predisposición para episodios de taquiarritmias y un pequeño porcentaje las desarrolla, definiendo el síndrome de WPW. Los síntomas pueden ser palpitations, síncope, presíncope, disnea, dolor torácico o muerte súbita<sup>3</sup>

Los pacientes con síntomas agudos requieren a menudo terapia farmacológica para controlar la frecuencia ventricular o restaurar ritmo sinusal. Ante un paciente hemodinámicamente inestable se debe realizar cardioversión eléctrica (CVE) sincronizada por su alta efectividad y por evitar complicaciones asociadas al tratamiento con fármacos antiarrítmicos. Si el paciente está estable, el tratamiento inicial son las maniobras vagales, que si no son efectivas la segunda línea de tratamiento es la terapia con Procainamida (50-100 mg iv en bolo) o Flecainida ( 2 mg/Kg)<sup>4</sup>.

Los bloqueadores del NAV (adenosina, verapamilo, diltiazem, betabloqueantes y digoxina) suelen estar desaconsejados en las taquiarritmias originadas en pacientes con preexcitación y debemos evitarlos si nos encontramos con una Fibrilación auricular (FA) por el riesgo de desencadenar una Fibrilación Ventricular con conducción mediada por la VA<sup>5</sup>. En nuestro caso clínico podemos observar la taquicardia ventricular regular en comparación con la taquicardia de la Fibrilación auricular rápida (ejemplo fig. 3), donde observamos ritmo irregular.

**Figura 3. QRS ancho y rápido con ritmo irregular.**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Almendral J, Castellanos E, Ortiz M. Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de preexcitación. Rev Esp Cardiol. 2012; 65 (5):456-69
2. Cohen M, Triedman J, Cannon B, Davis A, Drago F, Janousek J, et al. PACES/HRS Expert Consensus Statement on the Management of the Asymptomatic Young Patient with Wolff-Parkinson-White (WPW, Ventricular Pre-excitation) Electrocardiographic Pattern. Heart Rhythm. 2012;9:1006-24.
3. Di Base L, Walsh EP. Wolff-Parkinson-White syndrome: Anatomy, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. En Walthman MA: Up To Date; 2019.
4. Almendral Garrote, E. González Torrecilla, F. Atienza Fernández, D. Vigil escribano, A. Arenaz Maíz. Tratamiento de los pacientes con preexcitación ventricular. Rev Esp cardiol 2004; 57 (9):859-68
5. G.D. Perkins, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary, Resuscitation (2021) Traducción oficial al castellano del Consejo Español de RCP (CERCP)