

Toralba González, Lucía. Fernández Domínguez, Juan José. Santiuste García Miguel. Varela García, Pilar.
Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112).

INTRODUCCIÓN

Las taquicardias supraventriculares se caracterizan en el electrocardiograma por presentar frecuencias cardiacas elevadas, normalmente rítmicas, y su principal rasgo distintivo es la presencia de complejos QRS estrechos[1].

Aunque son menos frecuentes, existen taquicardias supraventriculares con QRS ancho, como la taquicardia supraventricular antidrómica mediada por vía accesoria o la taquicardia supraventricular con un bloqueo de rama previo o cuando este se produce en el contexto de la taquicardia (conducción aberrante)[1].

OBJETIVOS

•General:

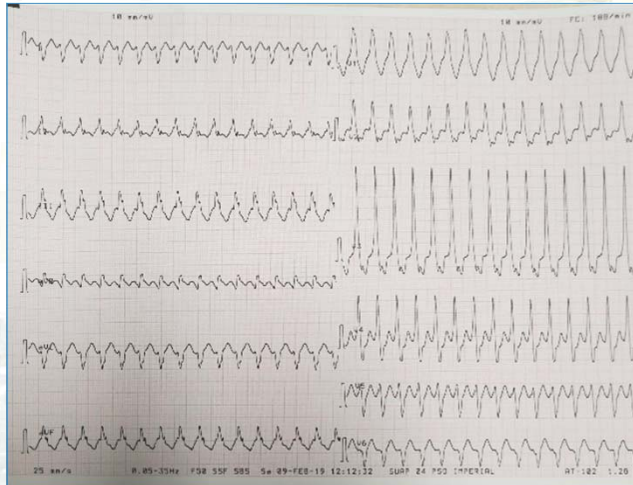
Conocer el manejo y tratamiento de este tipo de arritmia.

•Específicos:

Facilitar el conocimiento al paciente sobre esta arritmia.

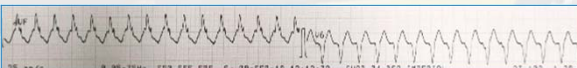
Instruir y hacer participe al paciente y la familia sobre la importancia y riesgos del tratamiento definitivo de esta arritmia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

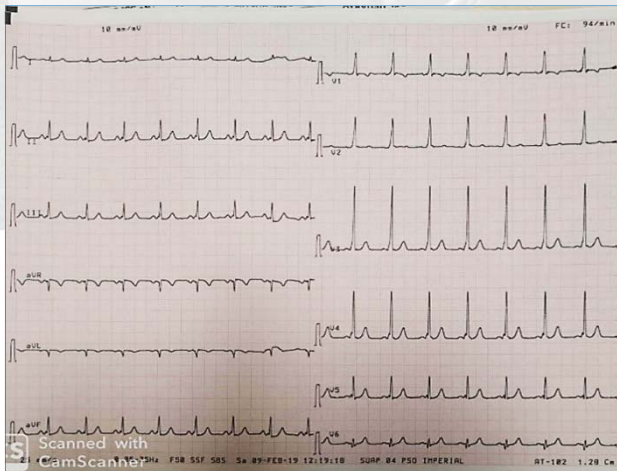


Varón, cincuenta y seis años, sin antecedentes de interés. Acude a urgencias del SUAP (servicio de urgencias de atención primaria) refiriendo malestar general de 11 horas de evolución. Estable hemodinámicamente, pulso rítmico a la auscultación. TA: 110/65 mmHg. SAT O2: 97%.

Tras monitorización y realización de electrocardiograma de doce derivaciones se observa una frecuencia cardiaca elevada a unos 190 lpm, trazado rítmico, sin aparentes ondas P y complejos QRS anchos. Compatible con una taquicardia de QRS ancho sin onda P aparente, con imagen de bloqueo completo de rama derecha (BCRDHH). Posible Taquicardia Ventricular monomorfa sostenida originada en el VI.



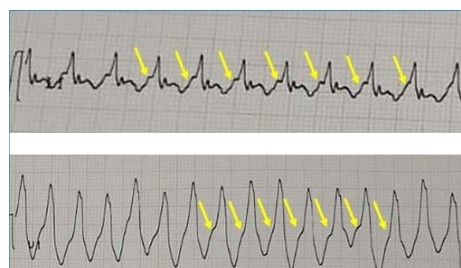
EVOLUCIÓN



Tras la monitorización del paciente y mientras se canaliza vía periférica, sufre reacción vagal y hay cambios en el electrocardiograma.

Se observa un ritmo organizado a unos 90 lpm, con ondas P sinusales, PR corto y onda delta, compatible con síndrome de preexcitación, propio de un síndrome de Wolf Parkinson White (WPW), con vía accesoria lateral izquierda y anterior (anterosuperior).

CONCLUSIÓN



Estaríamos ante una taquicardia de QRS ancho en el contexto de un síndrome de preexcitación.

Durante la taquicardia se aprecia la onda delta. Sería compatible con una taquicardia auricular preexcitada.

REFERENCIAS

- 1-Almendral J, Castellanos E, Ortiz M. Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de preexcitación. Rev Esp Cardiol. 2012;65(5):456-69.