

INTRODUCCIÓN

Las **taquicardias paroxísticas supraventriculares** se caracterizan por ser de inicio y final brusco[1].

Su tratamiento contempla dos aspectos: tratamiento de la arritmia cuando se presenta (mediante unas maniobras que se conocen como ‘maniobras de estimulación vagal’ o, en caso de que no sean efectivas, fármacos o incluso cardioversión eléctrica[1].

Dentro de las taquicardias supraventriculares existen dos tipos:

I. Taquicardia por reentrada intranodal

- ♀ > > ♂ - Aparece a edad media

II. Taquicardia por reentrada auriculoventricular mediada por vía accesorio (ortodrómica):

- ♀ = ♂ - Aparece en jóvenes/adolescentes

OBJETIVOS

1. General:

Conocer el manejo y tratamiento de este tipo de arritmia.

1. Específicos:

Facilitar conocimiento al paciente sobre esta arritmia.

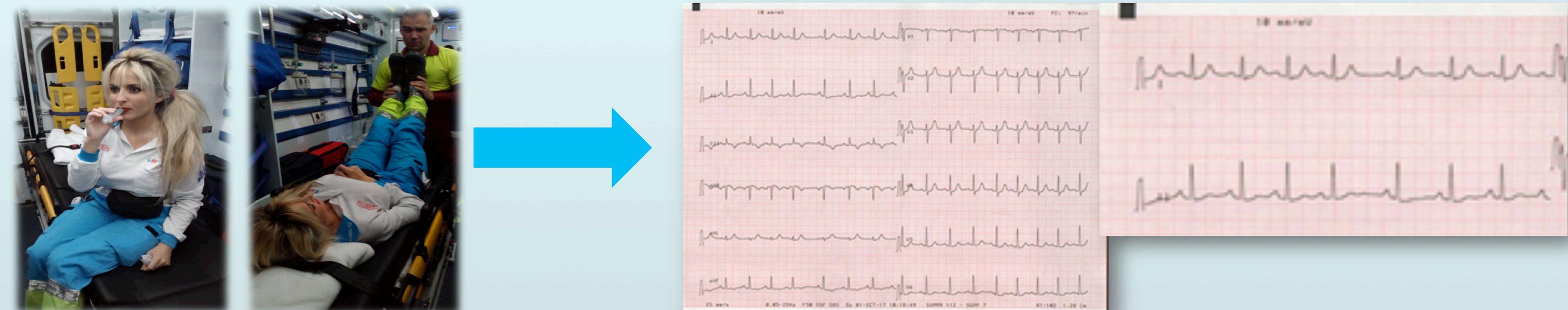
PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de cincuenta años de edad. Sin antecedentes de interés. Acude a urgencias del SUAP (Servicio de urgencias de atención primaria) refiriendo cuadro de palpitaciones.

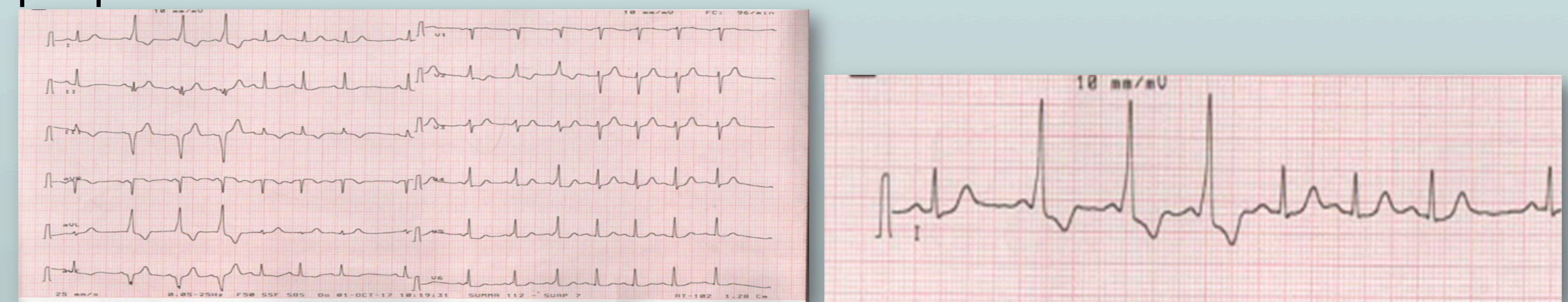
Tras monitorización y realización de electrocardiograma de doce derivaciones se observa una taquicardia con frecuencia cardiaca elevada a unos 180 lpm, trazado rítmico, complejos QRS estrechos y sin aparentes ondas P. Compatible con una **taquicardia supraventricular paroxística**.

EVOLUCIÓN

Se decide hacer **Maniobra de Valsalva modificada**. Segundos después, se observa en el monitor un ritmo organizado a unos 90 lpm, con ondas P sinusales seguidos de QRS estrechos. Por lo tanto recupera **ritmo sinusal**.



A continuación aparecen cambios en el ECG: se alternan dos tipos de latidos, unos con QRS normal y otros con morfología de preexcitación, que ponen de manifiesto la existencia de una vía accesorio.



CONCLUSIÓN

Aunque las características de la paciente (sexo y edad) hacen compatible el cuadro con una TPSV intranodal, se trata de una TPSV mediada por vía accesorio (ortodrómica), de localización septal y posterior (posteroinferior). En RS presenta una preexcitación intermitente por periodo refractario variable de la vía accesorio.

REFERENCIAS

1. Montagud Balaguer Vicente <http://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/arritmias/el-sindrome-de-wolff-parkinson-white.html> febrero 2015.
2. Andrew Appelboam, Adam Reuben, Cliff ord Mann, James Gagg, Paul Ewings, Andrew Barton, Trudie Lobban, Mark Dayer, Jane Vickery, Jonathan Benger, on behalf of the REVERT trial collaborators Vol 386 October 31, 2015.
3. Smith GD, Fry MM, Taylor D, Morgans A, Cantwell K. Eff ectiveness of the Valsalva manoeuvre for reversion of supraventricular tachycardia. Cochrane Database Syst Rev 2015: CD009502.
4. Appelboam A, Reuben A, Mann C, Gagg J, Ewings P, Barton A, et al. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial. Lancet [Internet]. 2015 Oct;386(10005): 1747–53.