

Editorial: Hospital Metropolitano

ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/42-43>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/351>

Pág: 42-43

Taquicardia supraventricular

La taquicardia supraventricular (TSV) es un trastorno del ritmo cardíaco que comprende ritmos rápidos y regulares, dados por sobre la bifurcación del haz de His. Los tres tipos más frecuentes son las taquicardias auriculares, las taquicardias reentrantes nodales y las taquicardias mediadas por una vía accesoria. El común denominador en la presentación clínica de las TSV es la presencia de palpitaciones rápidas, a menudo acompañadas de disnea de reposo que se agudizan con el esfuerzo, fatiga y sensación de opresión torácica. El pilar diagnóstico de una TSV está en el ECG de 12 derivaciones, que muestra complejos QRS estrechos y frecuencia cardíaca elevada. Su tratamiento (terapia eléctrica o clínica) dependerá del estado hemodinámico del paciente, además se hará una selección adecuada de los pacientes que requieren estudio electrofisiológico y ablación.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, de 60 años de edad, de ocupación abogado, tabaco no, alcohol ocasional, ejercicio (caminata) 30 minutos 2 veces por semana, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de importancia, acude refiriendo que hace 1 hora y luego de ingesta de bebida alcohólica (3 cervezas) presenta opresión torácica de leve intensidad más palpitaciones.

Al examen físico TA:143/98mmHg, FC: 183lpm, FR: 20, SatO₂: 98%, IMC: 27.7, buen estado general, piel hidratada y perfundida, corazón taquicárdico-rítmico sin soplos, resto de exploración sin hallazgos de interés.

Exámenes Complementarios:

Análítica: Leuc:12.51, Neut: 74%, Hb:16, Hto: 41, Glucosa: 114, Urea: 39, Crea: 1.12, Colest: 181, Trig: 182

Rx PA de Tórax: sin alteraciones

EKG: taquicardia rítmica de QRS estrecho a 172x´

En base a la clínica y electrocardiograma se diagnostica taquicardia supraventricular con estabilidad hemodinámica; de inicio se hidrató e intentó maniobras vagotónicas sin respuesta, por lo que se administraron dos bolos de 150mg de Amiodarona (lo disponible en nuestro hospital), con descenso paulatino de FC.

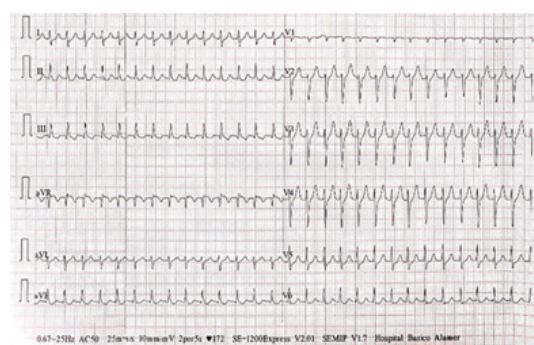


Figura 1. Electrocardiograma.

DISCUSIÓN

La presencia de un QRS estrecho, rápido y regular se traduce como taquicardia de origen supraventricular; la ausencia de ondas P, u ondas F descartan otras etiologías (taquicardia sinusal, taquicardia supraventricular ectópica y flutter auricular). La TSV

con las características referidas, de presentación aguda y sintomática se denomina taquicardia supraventricular paroxística (TSVP). Se presenta en todas las edades, aunque la media de aparición está entre los 30 a 50 años, y lo hace en un corazón sano en el que existe un circuito de reentrada que condiciona los episodios de TSVP, en un 60% de casos el circuito de reentrada se origina en el nodo auriculoventricular (AV), un 20% en un fascículo accesorio y en el resto en otros sitios.

El tratamiento de elección en emergencia es: la adenosina y el verapamilo, ambos por vía intravenosa con una efectividad del 80 al 90%. Y será escalonado en función del número de cuadros, la existencia o no de una cardiopatía de base, en los casos de crisis frecuentes y sintomáticas puede requerir ablación mediante catéter por radiofrecuencia.


Nuestro paciente fue referido a consulta con cardiología, este servicio no encontró lesiones estructurales, se sugirió controles periódicos y cambios en el estilo de vida.

CONCLUSIONES

- El trazado del EKG se corresponde con TSV y su presentación aguda nos orienta hacia una TSVP.
- Las TSV son arritmias de pronóstico benigno en cuanto a la vida, aunque es típico que sean sintomáticas y crónicamente recidivantes, por lo que se debe advertir al paciente.
- Tras restaurar el ritmo sinusal, se evidencia mejoría clínica del paciente y para ello se deben utilizar los algoritmos de las guías clínicas.

Luis Ordoñez Mullo¹

Servicio de emergencia del hospital Básico Alamor
Ecuador

 <http://orcid.org/0000-0003-4629-9805>

Jhuliana Chamba Soto²

Servicio de emergencia del hospital Básico Alamor
Ecuador

 <http://orcid.org/0000-0002-9726-9430>