

Arritmia supraventricular en adulto joven

Supraventricular arrhythmia in young adult

Líliá Crisóstomo Deldoti

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay (UCP)
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Fecha de recepción: 14 de enero de 2022

Fecha de aceptación: 16 de junio de 2022

Resumen

Relato de caso de una paciente de 20 años que llega al atendimento con queja de palpitación y dolor opresivo en el pecho. En el examen físico a la auscultación se identifica soplo en el área mitral. Los exámenes complementarios revelan: taquicardia supraventricular e insuficiencia mitral y tricuspídea leve.

Palabras clave: Palpitación, taquiarritmia, dolor opresivo

Abstract

Case report of a 20-year-old patient who comes to care complaining of palpitation and oppressive chest pain. In the physical examination at auscultation, a murmur is identified in the mitral area. Complementary tests reveal: supraventricular tachycardia and mild mitral and tricuspid insufficiency.

Keywords: Palpitation, tachyarrhythmia, crushing pain

Introducción

Las arritmias supraventriculares son alteraciones del ritmo cardiaco que tienen como causa disfunciones en el nódulo sinusal, en las fibras auriculares, en el nódulo auriculoventricular o presencia de vías de reentrada. (1)

Las taquicardias supraventriculares son frecuentes en la práctica clínica y, aunque raras veces conducen a la muerte, son motivo de frecuentes visitas al servicio de urgencias. (2). Según Orejarena tiene prevalencia de 2.25 por 1000 habitantes e incidencia de 35 por 100000 pacientes cada año. (3) No tiene relación con otras enfermedades cardiovasculares en 52% de las mujeres y

10% en los hombres. El inicio de los síntomas se origina durante la edad fértil, en el 58% de las mujeres con taquicardia supraventricular aislada de otras enfermedades cardiovasculares. (4)

Los síntomas predominantes pueden ser: palpitaciones, que se presentan en episodios periódicos de inicio y termino súbitos, ansiedad, dolor precordial, opresión del tórax y cuello, fatiga y disnea. (1)

El tratamiento primario puede ser hecho con bloqueadores nodales, como betabloqueantes (atenolol o propanolol) o bloqueadores de calcio (verapamilo o diltiazem) o digoxina, estos fármacos pueden



reducir de 30 a 60% la severidad de los síntomas. (1)

Informe de Caso

Motivo de consulta: Palpitación y dolor en el pecho.

Paciente femenina de veinte años, llega al consultorio reportando palpitaciones taquicardias y dolor opresivo en el tórax. Relata tener los síntomas desde la niñez, pero se intensificaron en los últimos tres meses.

Durante la exploración física la paciente se encontraba en buen estado general. Signos vitales: Temperatura 36°C, Frecuencia cardíaca 114 latidos por minuto, Presión arterial 140/100 mm/Hg; Saturación O² al 99%, HGT 90 mg/dl en ayuno. El examen físico del aparato respiratorio no reveló alteraciones. El examen del aparato cardíaco en la auscultación se evidenció soplo +++/6+(Levine,1933) (5) en el área mitral irradiando a la región axilar y dorsal izquierda.

El laboratorio reveló hemograma, perfil lipídico, tiroideo y renal sin cambios.

El electrocardiograma demostró taquicardia sinusal y desplazamiento del eje a la derecha

El Holter de 24 horas mostró una frecuencia cardíaca máxima de 169 lpm y mínima de 58 lpm; 1 episodio de arritmia ventricular en par y 26 episodios de arritmias supraventriculares aisladas.

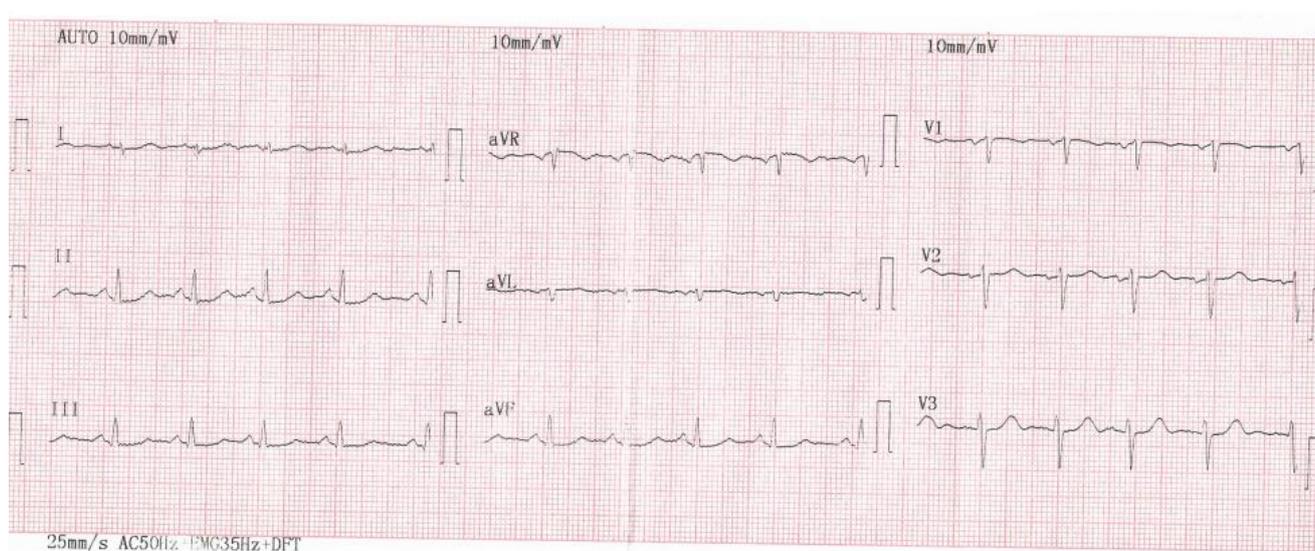
El ecocardiograma evidenció prolapso de válvula mitral incompetente, insuficiencia mitral leve e insuficiencia tricúspide leve.

Se inicia el tratamiento con propanolol con la concentración de cuarenta miligramos diarios con uso continuo. Se observa un buen resultado, con una evolución positiva después de la intervención.

Conclusión

La paciente presentaba una condición que podría ser confundido con una crisis de ansiedad.

Imagen 1. Electrocardiograma del paciente estudiado



En este caso fue esencial la anamnesis realizada por el profesional revelando un histórico de crisis repetidas y progresivas, seguida del examen físico que evidenció el soplo y la arritmia.

A pesar de la enfermedad no ser considerada letal posee una gran influencia en la calidad de vida de los pacientes, por lo tanto, se hace necesario un rápido y correcto diagnóstico, así como el tratamiento, permitiendo al individuo hábitos normales y previniendo complicaciones severas como por ejemplo la insuficiencia cardíaca.

Exámenes complementarios son siempre necesarios para averiguar la causa de las arritmias y en casos como el descrito, donde se evidenció insuficiencia mitral y tricuspídea leve es recomendado el acompañamiento continuo por profesionales.

Referencias

- (1) Neto OAS, Kusnir CA. Taquicardia supraventricular: diagnóstico e tratamiento. Rev.Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba,v.8,n. 4,p.6-17, 2006
- (2) Oliveira LH, Luize CM, Cirenza C, Fenelon G, Paola AAV. A cardiologia intervencionista nas arritmias supraventriculares. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo; 23(1): 9-16, jan.-mar. 2013.
- (3) Gándara-Ricardo JA, Santander-Bohórquez D, Mora-Pabón G, Amaris-Peña O. Taquicardias supraventriculares. Estado del arte. Rev. Fac. Med. 2016;64(1):111-21. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.45072>.
- (4) Orejarena LA, Vidaillet Jr H, DeStefano F, Nordstrom DL, Vierkant RA, Smith PN, Hayes JJ. Paroxysmal supraventricular Tachycardia in the General Population. Journal of the American College of Cardiology Volume 31, Issue 1, January 1998, Pages 150-157 doi:

[https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(97\)00422-1](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(97)00422-1)

(5) Silverman ME, Wooley CF. Samuel A. Levine and the history of grading systolic murmurs. Am J Cardiol. 2008 Oct 15;102(8):1107-10. doi: 10.1016/j.amjcard.2008.06.027. PMID: 18946930.

- ⊙ El trabajo no recibió financiamiento.
- ⊙ Los autores declaran no tener conflictos de interés.
- ⊙ Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o del equipo editorial.

