

## Arritmia supraventricular en adulto joven

### *Supraventricular arrhythmias in young adult*

Lília Crisóstomo Deldoti , Patricia Ribeiro Sarques 

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Enfermedades cardiovasculares

---

### RESUMEN

Relato de caso de una paciente de 20 años que llega a consulta con queja de palpitación y taquiarritmia. Se describe en el presente texto el cuadro clínico, los hallazgos semiológicos encontrados en el examen físico, los exámenes realizados con los respectivos resultados, métodos terapéuticos y el desenlace del caso.

**PALABRAS CLAVE:** Palpitación, taquiarritmia, dolor opresivo

### ABSTRACT

Case report of a 20-year-old patient who comes to the office with a complaint of palpitation and tachyarrhythmia. The clinical picture, the semiological findings found in the physical examination, the examinations carried out with the respective results, therapeutic methods and the outcome of the case are described in this text.

**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 a urgencias. (2). Según Orejarena LA (1998) tienen una incidencia de 35/100000 personas al año y no tiene relación con otras enfermedades cardiovasculares en 52% de las mujeres y 10% en los hombres.

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

El tratamiento primario puede ser con bloqueadores nodales, como betabloqueantes o bloqueadores de calcio. 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 del sexo femenino con 20 años llega al consultorio reportando palpitaciones, taquicardias y dolor opresivo en el tórax. Paciente relata tener los síntomas desde la niñez, pero los mismos han evolucionado de forma negativa en los últimos 3 meses.

En la exploración física de la paciente se encuentra en buen estado general, temperatura 36 grados centígrados, frecuencia cardíaca 114 latidos por minuto, presión arterial 140/100 mm/Hg; saturación O<sub>2</sub> al 99%, HGT 90 mg/dl en ayuno. El examen físico del aparato respiratorio no reveló alteraciones. Al examen del aparato cardíaco en la auscultación se evidenció soplo +++/6+(Levine,1933) (4) en la área mitral irradiada a la región axilar y dorsal izquierda.

El laboratorio reveló hemograma, perfil lipídico, tiroideo y renal sin cambios. El electrocardiograma (Figura 1) muestra taquicardia sinusal y desplazamiento del eje a la derecha.

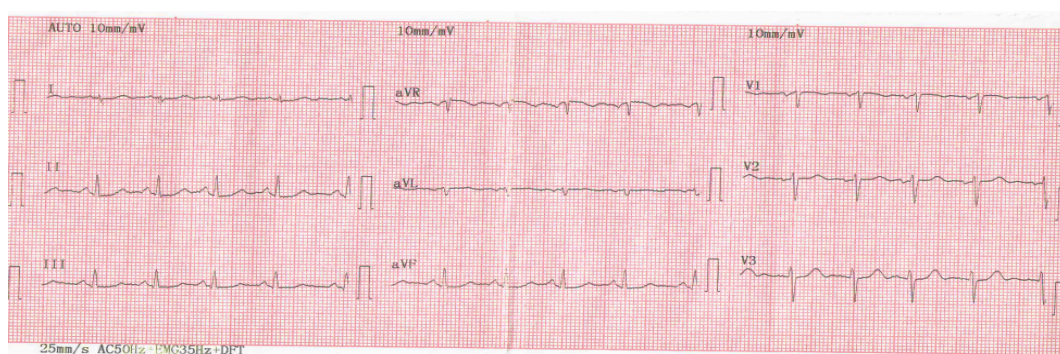


Figura 1. Electrocardiograma del paciente.

El Holter de 24 horas mostró una frecuencia cardíaca máxima de 169 lpm y mínima de 58 lpm; un episodio de arritmias ventriculares en par y veinte y seis episodios de arritmias supraventriculares aisladas.

Con el ecocardiograma fue evidenciado el prolapso de valvula mitral incompetente, insuficiencia mitral leve e insuficiencia tricúspidea leve.

Se inició tratamiento con propranolol 40 mg día de uso continuo. La paciente obtuvo un buen resultado con el tratamiento y se encuentra asintomática por encunanto.

## CONCLUSIÓN

La paciente presentaba un caso leve que fácilmente podría ser confundido con una crisis de ansiedad y en este caso fue esencial la pericia del profesional al realizar de manera asertiva la anamnesis, revelando un histórico de crisis repetidas y progresivas, y el examen físico, evidenciando el soplo y la arritmia.

Mismo con la enfermedad no siendo considerada letal en la mayoría de los casos, la misma tiene la capacidad de alterar la calidad de vida de los pacientes, luego se hace necesario un rápido y correcto diagnóstico con tratamiento eficaz, permitiendo al individuo hábitos normales y evitando complicaciones severas, como la insuficiencia cardiaca.

Exámenes complementarios son siempre necesarios y recomendables para averiguar la causa de las arritmias y en casos como en el citado en este caso clinico fue bien claro la evidencia de una insuficiencia mitral y tricúspidea leve, siendo recomendado el acompañamiento continuo.

## 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) 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
- (4) <https://posfg.com.br/voce-sabe-medir-intesidade-sopro-cardiaco/> Acceso en noviembre,20,2021

## PRESENTACIÓN DEL AUTOR

Líliá Crisóstomo Deldoti, brasileña, 20 años, estudiante del curso de Medicina en el 6to semestre en la Universidad Central del Paraguay en Pedro Juan Caballero.

Correo electrónico: [liliacrisostomo2011@gmail.com](mailto:liliacrisostomo2011@gmail.com)

Contacto: +55 67 99129-0431