

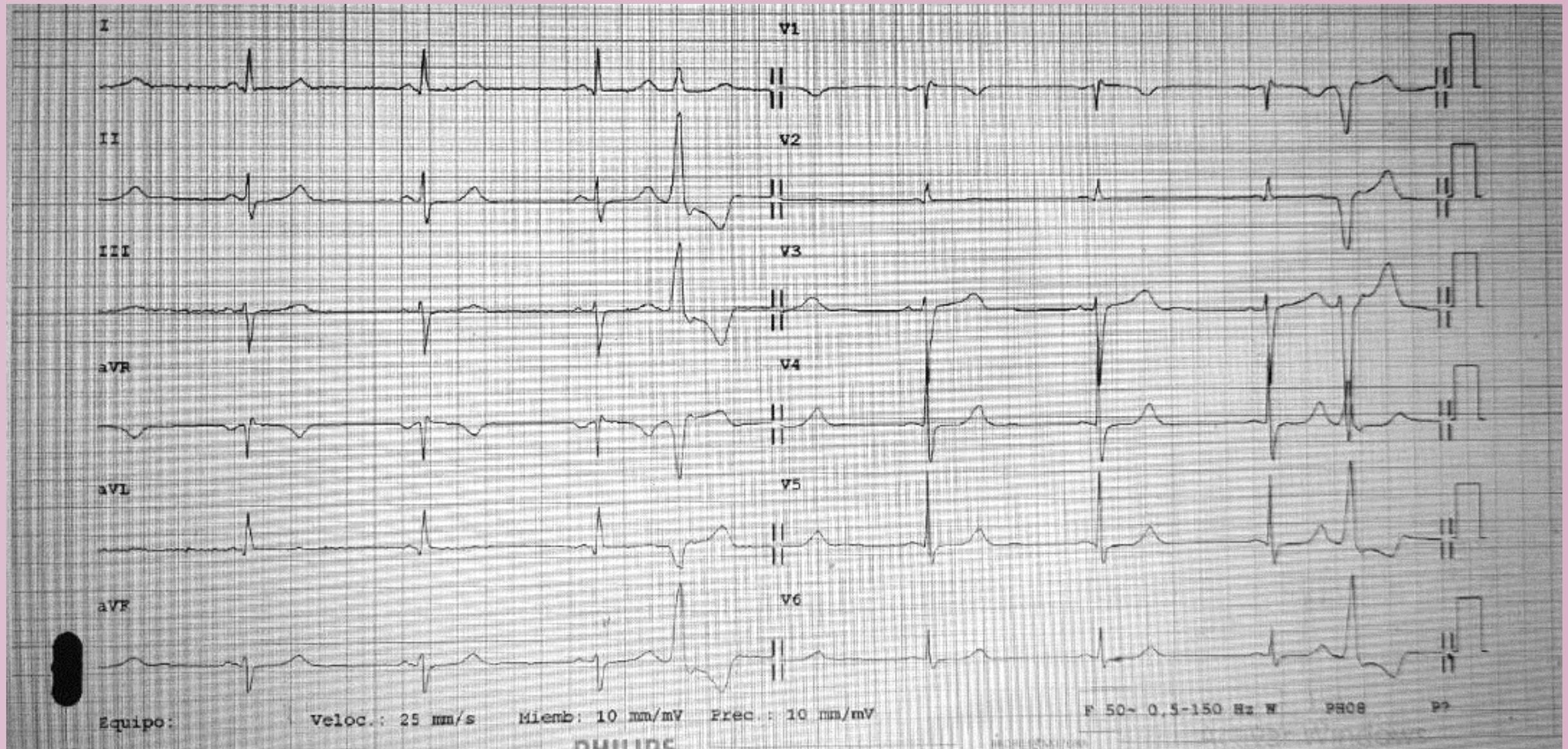


LA DUCHA ESTRESANTE

- Mujer de 46 años.
- Exfumadora.
- Estudiada en Cardiología por palpitaciones autolimitadas (duran < 30 segundos) que relaciona con situaciones de estrés. Nunca documentadas.
- Tratamiento habitual: bromazepam 1.5 mg si ansiedad.
- Última revisión en consulta:
 - Ecocardiograma normal.
 - Analítica: TSH 5.6, Iones en rango, Hemograma y función renal normal.
 - ECG: ver imagen.



ECG consulta:



- En el día que acude a Urgencias presenta, tras asistir al entierro de un familiar, un episodio de palpitaciones mientras se duchaba en su domicilio acompañado de sensación de “adormecimiento” en miembro superior izquierdo y mareo.
- Lo atribuye inicialmente a ansiedad por lo que toma 1.5 mg de bromazepam.
- Ante la persistencia de la clínica acude al S. de Urgencias.



ECG urgencias:



- Exploración física: PA 100/68mmHg. Auscultación cardíaca sin soplos. Sin datos de insuficiencia cardíaca.
- Analítica: Hemograma normal, Iones en rango, Trop I ultrasensible 256
- Rx de tórax: Sin alteraciones.

¿Cuál es tu sospecha?



¿Cuál es tu sospecha?



Taquicardia ventricular.



TSV aberrada.



FA preexcitada



RIVA en el contexto de IAM

Piensa tu respuesta y compruébala en la siguiente página...



¿Cuál es tu sospecha?



Taquicardia ventricular.



TSV aberrada.



FA preexcitada



RIVA en el contexto de IAM



Taquicardia de tracto de salida de VD:

- Para el diagnóstico de la **TV idiopática de TSVD** se deben cumplir los siguientes requisitos:

- 1) Corazón estructuralmente sano
- 2) Origen en el tracto de salida del VD (*Puedes revisar [aquí](#) la localización de los latidos ventriculares según la morfología del QRS*)
- 3) Presencia en el ECG de una morfología de bloqueo de rama izquierda con eje inferior. Ondas R altas en derivaciones de cara inferior. Además muestra una transición del QRS en precordiales (primera derivación con relación R/S >1) no antes de V3

- Supone el **70% de las TV idiopáticas**.

- Edad de presentación habitual entre los **30 y 50 años**. Más afectadas las **mujeres**.

- Clínica: **palpitaciones** (lo más frecuente), mareo (50%) y en raras ocasiones síncope.

- El curso clínico suele ser benigno

- Tratamiento: **antiarrítmicos** (verapamilo o betabloqueantes) y la **ablación** mediante catéter aporta un tratamiento curativo