

# TALLERES INTEGRADOS III

## CASO CLÍNICO CARDIOLOGÍA

Ana Marín Peñalver (1495)  
Hospital Universitario de San Juan  
Aprobado por el Dr. Bertomeu  
Curso 2017-2018



## CUADRO CLÍNICO

Mujer de 45 años que ingresa de forma programada por episodios de períodos cortos de taquicardia. Episodio documentado en noviembre de 2017 a 180 lpm acompañado de sensación de palpitaciones en el cuello y ansiedad. Actualmente, no otra sintomatología acompañante.

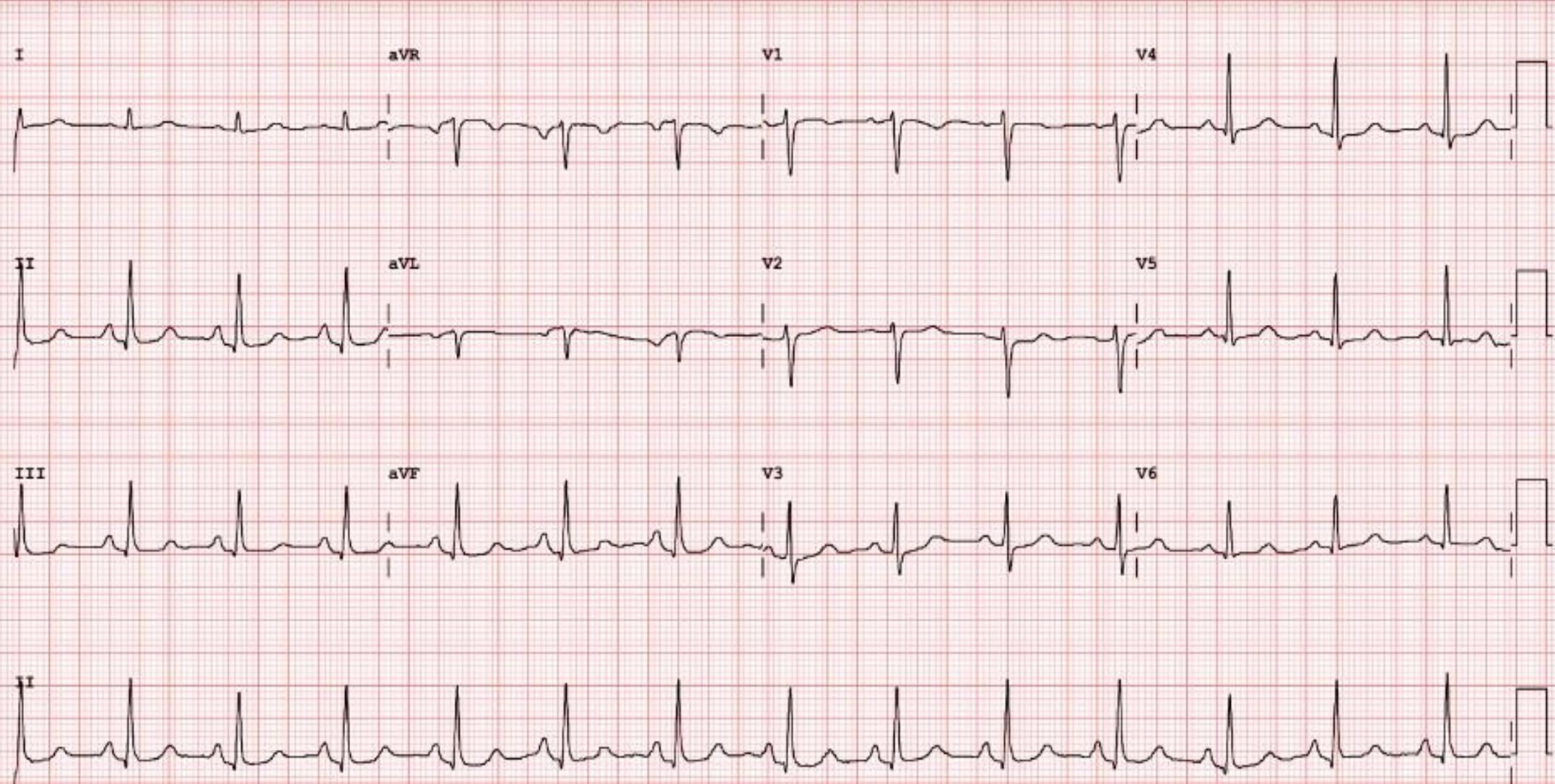
### Antecedentes Personales

- RAM a betalactámicos
- No DM; HTA; no DLP. Tabaquismo activo de 10 paquetes/año
- TTO: bisoprolol(2,5 mgr).

### Exploración Física

- TA 140/85 mmHg; FC 66 lpm
- Cuello: no ingurgitación yugular.
- A. Pulmonar: MVC. No crepitantes ni sibilantes.
- A. Cardíaca: anodina, no se ausultan soplos.
- Abdomen: blando y depresible. Peristaltismo conservado.

# ELECTROCARDIOGRAMA



Dispos:

Veloc: 25 mm/s

Miemb: 10 mm/mV

Prec.: 10,0 mm/mV

F 50~ 0,50- 40 Hz W

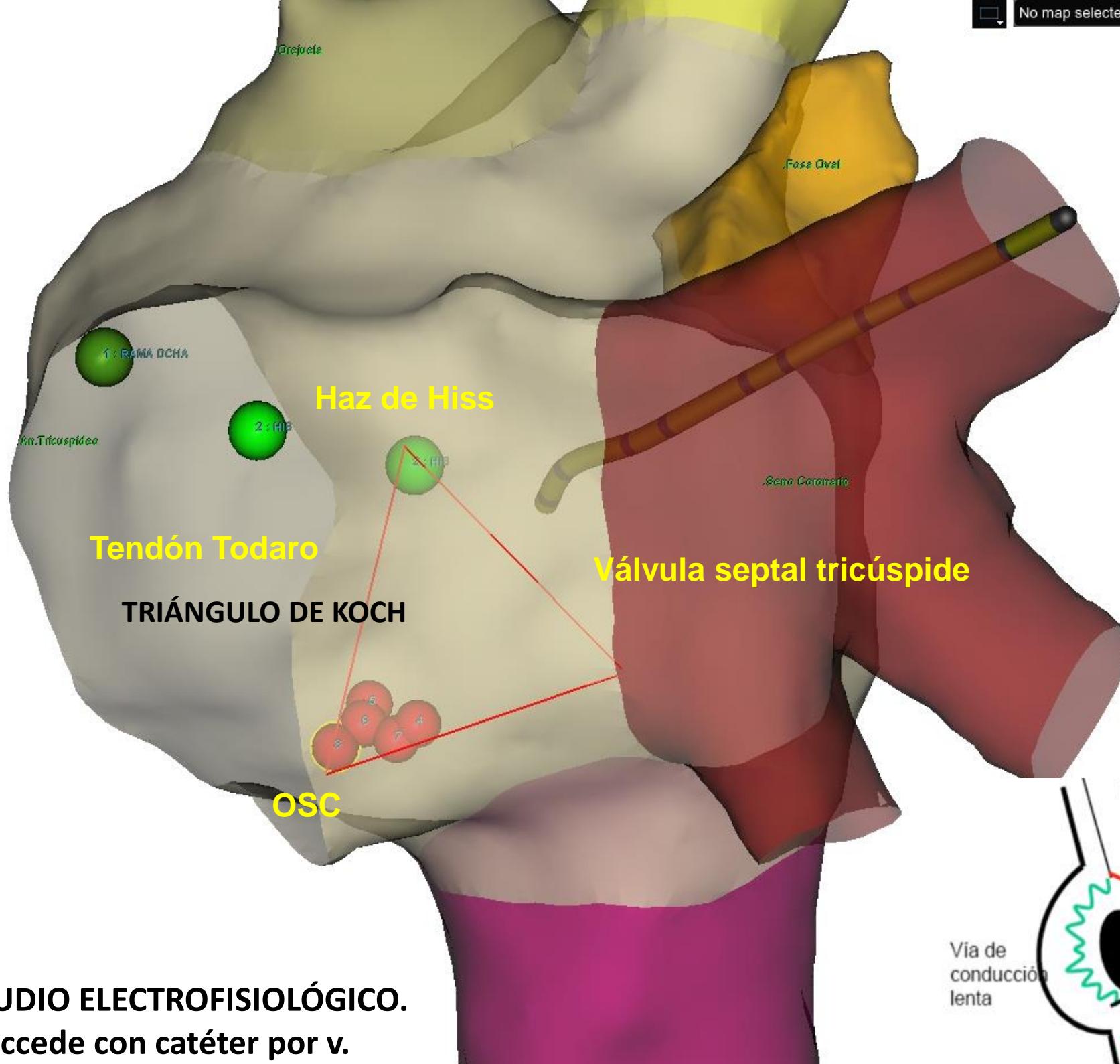
PH09

CL

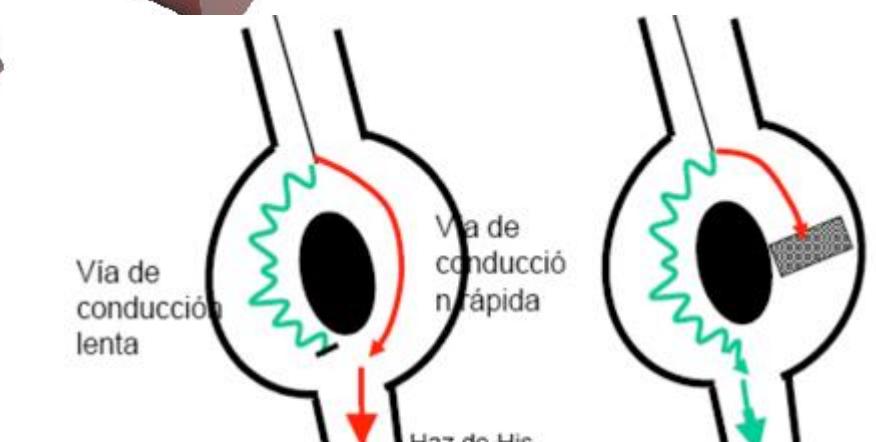
P?

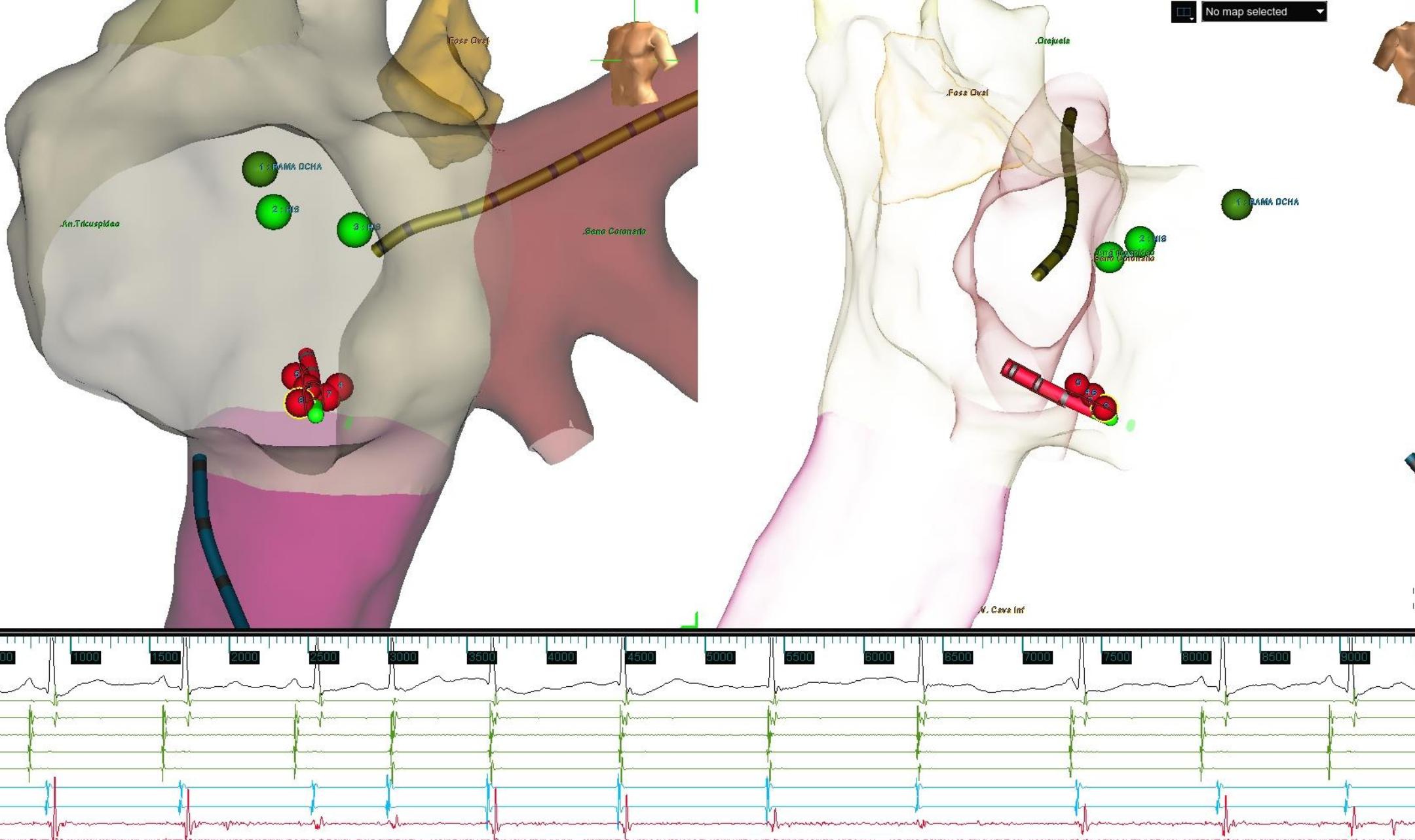
Ritmo sinusal a 66 lpm

**QRS estrecho**, con eje semivertical, de configuración normal  
Repolarización sin alteraciones



JUDIO ELECTROFISIOLÓGICO.  
Accede con catéter por v.





## Inducción de la TRIN

Los 3 primeros estímulos que no coinciden con la estimulación ventricular son sinusales  
 El 4º, en el que se estimula simultáneamente, es de origen **NODAL**. TOTAL: 5 latidos  
 netales, en "taquicardia", progresivamente más lentos hasta finalizar en la vía lenta.

# TAQUICARDIA POR REENTRADA INTRANODAL TÍPICA

TTO: ESTUDIO  
ELECTROFISIOLÓGICO + ABLACIÓN  
de la vía lenta



recidivas es inferior al 2%, consideramos PACIENTE CURADO