



# DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

(Servicio de Cardiología, HGUA)

Aprobado por el Dr. Vicente Arrarte / Beatriz Castro Yagüe

## Enfermedad actual

Mujer de 68 años que acude a Urgencias por mareos y palpitaciones desde hace 1 semana.

## Antecedentes

- No RAMc
- FRCV: HTA, no DM ni DLP.
- **Antecedentes médicos de interés:** asma bronquial, estenosis del canal lumbar, neuralgia postherpética desde hace 3 años, hemorroides externas, deterioro cognitivo leve.
- **Intervenciones quirúrgicas:** colecistectomía, amigdalectomía, hernia de hiato, pseudofaquia.
- **Hábitos tóxicos:** niega.
- **Tratamiento habitual:** enalapril 20 mg/24h, paracetamol 1g/8h.
- **Situación basal:** independiente para las actividades básicas e instrumentales, vive sola.

## Exploración física

Tª: 36,7°C TA: 118/74mmHg FC: 73lpm SatO<sub>2</sub>:98%.. Consciente y orientada. BEG. Normohidratada y Normoperfundida. Eupneica. AC: rítmica sin soplos. AP: MV conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades sin alteraciones. Exploración neurológica normal.

## Pruebas complementarias

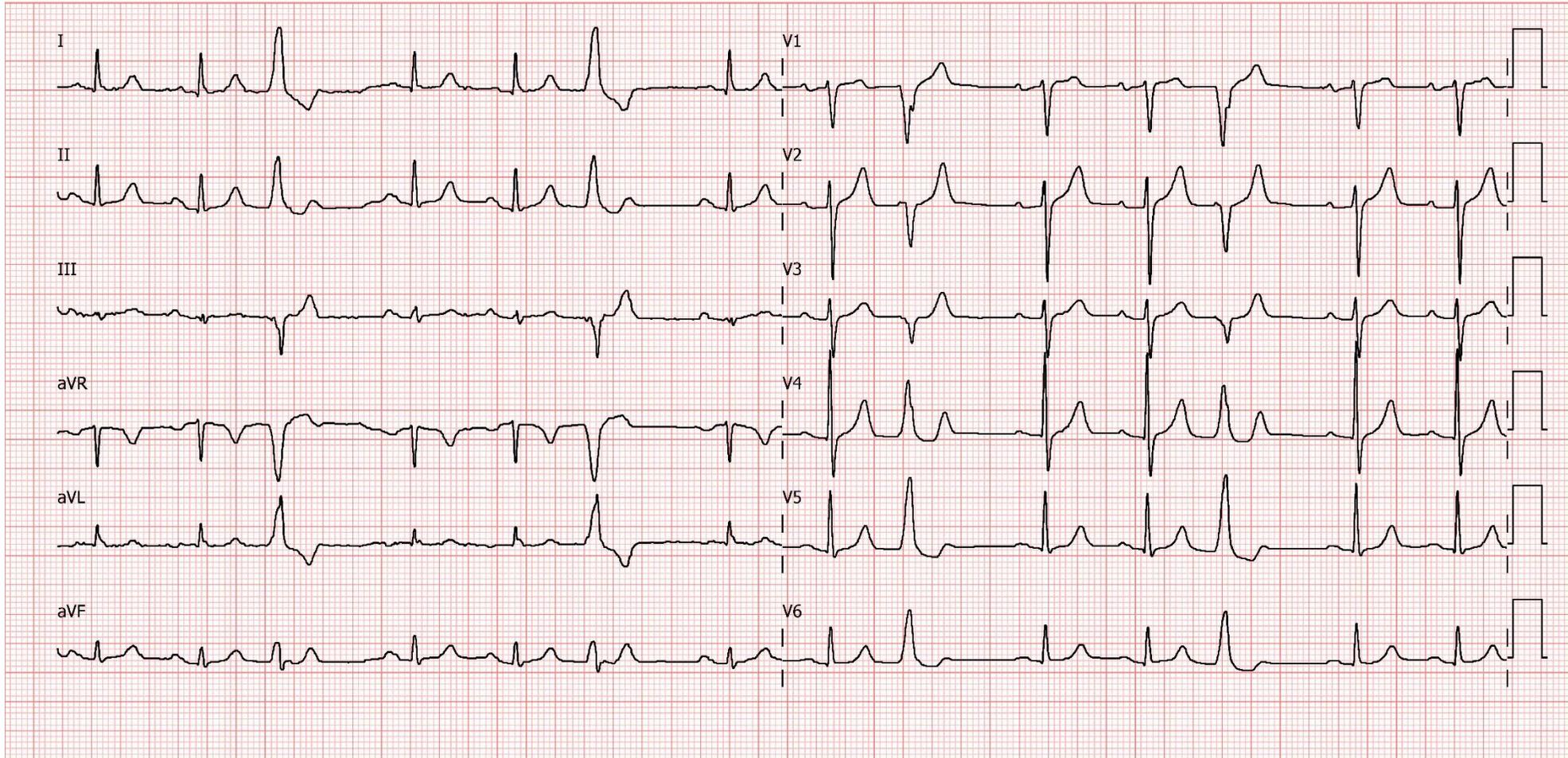
- **Analítica sanguínea**
- **Electrocardiograma**

FC 85  
PR 178  
QRSD 90  
QT 360  
QTc 428

--EJES--

P 65  
QRS 36  
T 41

12 derivaciones; colocación estándar



Dispos:

Veloc: 25 mm/s

Miemb: 10 mm/mV

Prec.: 10 mm/mV

F 50~ 0,50- 40 Hz W

10 CL

P?

# JC/ Extrasístoles ventriculares en forma de trigeminismo

## Descripción del EKG

Ritmo sinusal a 85 lpm con **extrasístoles ventriculares repetitivas en forma de trigeminismo** (latidos prematuros que aparecen antes del estímulo sinusal normal, manifestados con QRS ensanchados no precedidos de onda P que se repiten siguiendo el patrón 2:1).

**Eje cardiaco normal** (QRS positivo en I y aVF).



## Tratamiento

Debido a que no alteraba su vida habitual y la sintomatología solo se presentaba ocasionalmente, no se pautó tratamiento farmacológico y se recomendó **reducir el consumo de excitantes** (cafeína, té...) e intentar **regular las horas de sueño**.

En caso de que la sintomatología prevaleciese o alterase las ABVD, se podría iniciar tratamiento con betabloqueantes.

