

TAQUICARDIA VENTRICULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. O. Peragón Hidalgo, E. Gracia Rojas, A. Rasines Rodríguez, A. Manso Pérez, J. A. Alonso Cadenas, M. J. Pérez García

Introducción

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda

Se define taquicardia ventricular (TV) como la presencia de tres o más latidos ectópicos ventriculares que alcanzan una frecuencia mayor al 10% de la frecuencia sinusal basal. Se caracteriza por QRS ancho y disociación aurículo-ventricular.

Caso clínico

Niña de 2 años que acude por taquicardia desde hace 2 horas, en el contexto de cuadro de 15 días de evolución de gastroenteritis aguda (GEA).

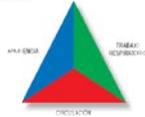
1. Evaluación primaria: ABCDE

AB: vía aérea permeable, SatO₂ 99 %, FR 30 rpm.

No signos de dificultad respiratoria.

C: FC: 170 lpm; TA 90/49 mmHg.

DE: Glasgow 15/15, afebril, no exantemas.



2. Evaluación secundaria: SAMPLE

S: cuadro de 15 días de evolución de 3-4 deposiciones líquidas diarias, sin vómitos. Afebril. No dolor precordial ni sensación de mareo. No otra sintomatología acompañante.

A: no antecedentes médico-quirúrgicos de interés, no alergias conocidas, no tratamiento habitual.

Exploración física:

- Buen estado general,
- Glasgow 15/15.
- AC: arrítmica, sin soplos.
- Pulsos periféricos palpables. Resto normal.

3. Evaluación terciaria: Pruebas complementarias

- **ECG:** taquicardia regular de QRS ancho alternada con rachas de complejos irregulares.
- **Ecocardiograma:** corazón estructuralmente normal, con buena función miocárdica, sin dilatación de cavidades.

Juicio clínico → **TAQUICARDIA IRREGULAR DE QRS ANCHO**

- **Tratamiento:** maniobras vagales y amiodarona

TRASLADO UCI (otro centro):

- **ECG:** taquicardia irregular de QRS ancho, con pulso efectivo.
- **Análítica:** NT-proBNP 2733 pg/l, troponinas normales.
- **Radiografía de tórax:** sin alteraciones.
- **Ecografía abdominal:** sin hallazgos significativos.
- **Tratamiento:** verapamilo iv → esmolol y flecainida iv → propranolol y flecainida vo

Juicio clínico → **TAQUICARDIA VENTRICULAR DE ORIGEN IDIOPÁTICO**

Conclusiones

Ante una taquicardia de QRS ancho, es necesario determinar el origen ventricular o supraventricular de la misma para determinar su tratamiento teniendo en cuenta la situación clínica del paciente.