

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER CON DEFENSA

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**No toda taquicardia sinusal es apropiada**

Porras López E, Ríos Mendoza V, Martínez Alemán A, Rupérez Lucas M, Rivas Crespo JC. *Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.*

## INTRODUCCIÓN

La **taquicardia sinusal inapropiada (TSI)** es una arritmia rara, caracterizada por **aumento exagerado de la frecuencia cardiaca (FC) desencadenada por cambios posturales, mínimo esfuerzo o estrés psicológico**, sin relación con incrementos exagerados de la demanda fisiológica.

Los síntomas pueden resultar inespecíficos, que sumado a lo infrecuente de esta patología, hace que no la sospechemos.

## OBJETIVOS

El propósito del caso es familiarizarnos con esta patología e incorporarla en nuestro diagnóstico diferencial de taquicardias sinusales , y que así podamos detectarla.

## ANAMNESIS

Varón de 15 años que refiere **episodios de taquicardia de hasta 130 lpm de 5 minutos de duración** desde hace 5 meses, en frecuencia de 1-2 diarios, **principalmente al levantarse por la mañana**. También se producen con el ejercicio, pero no cede al cesar la actividad.

Durante los episodios asocia disnea y mareo, que desaparecen al ceder las palpitaciones. Emplea maniobras para detener las palpitaciones como tumbarse y encoger las piernas.

Antecedentes personales: seguimiento en cardiología por taquicardia ortodrómica por vía accesoria oculta. Ablación con radiofrecuencia de la vía accesoria hace 7 años.

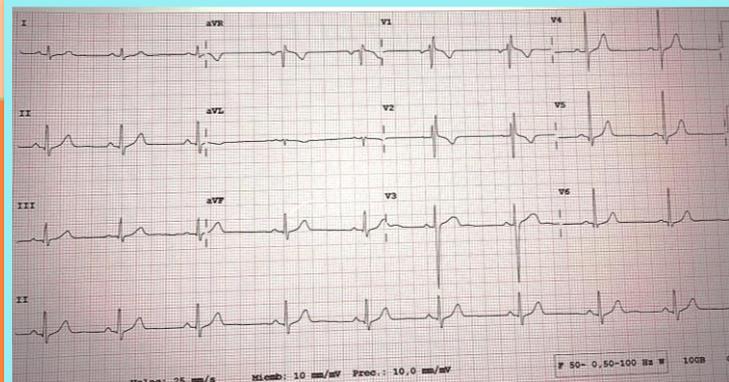
Ecocardiograma normal. ECG: sinusal, bloqueo incompleto rama derecha (BIRD), no otros hallazgos relevantes.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

TA 95/75 mmHg. FC reposo 80 lpm. Buen estado general, eupneico.  
Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin hallazgos.

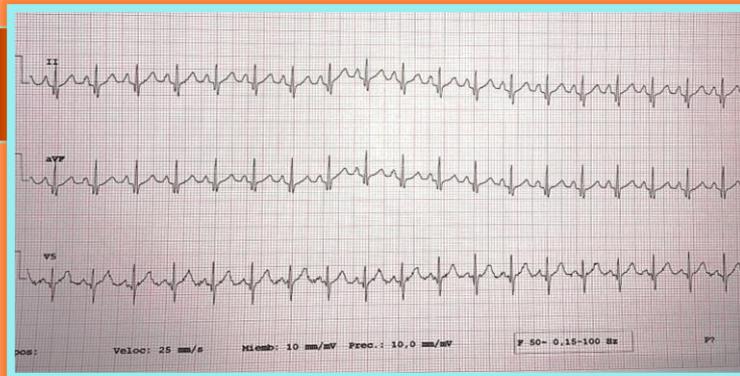
## EVOLUCIÓN

Ante sospecha de TSI se remitió a consulta de cardiología de centro de referencia que completó estudio (ecocardiograma, analítica, holter y ergometría) confirmando nuestra sospecha e iniciándose tratamiento con bisoprolol.



### ECG decúbito supino:

Ritmo sinusal 55 lpm. Eje 90 grados. PR 0.14 sg.  
QRS estrecho. BIRD. No otros hallazgos.



### ECG tras ponerse de pie:

Taquicardia sinusal 130 lpm. Resto sin cambios.

## CONCLUSIÓN

La **TSI** es una arritmia rara y probablemente infradiagnosticada.

Es **brusca**, caracterizada por **FC elevada ante demandas fisiológicas comunes**.  
Los síntomas son disnea, precordialgia, mareo, palpitaciones, cefalea o incluso síncope.

Se trata de un **diagnóstico clínico y de exclusión**.

Uno de los motivos por lo que resulta difícil su diagnóstico es que el paciente no lo presenta en el momento en que se realiza el ECG.

En el ECG aparece **FC > 100 lpm con ondas p normales, de inicio brusco sin una causa explicable**.

El tratamiento:

- Medidas generales: evitar desencadenantes, hidratación e ingesta de sal
- Terapia farmacológica: beta-bloqueantes, calcio antagonistas o ivabradina
- La ablación con radiofrecuencia se usa como último recurso