



950

## CARDIOPATÍA CONGÉNITA Y TAQUIARRITMIA

Fernando Rey Giral (1); Sana Maadi Ahmed (2); Aurora Santamaría Godoy (3); Almudena Tomás Vizcaino (4); Javier Sandoval Codoni (1); Paula García Acosta (2) (1)Médico de Familia, UGC La Mojenera; (2)MIR MFyC, UGC La Mojenera;(3) Médico de Familia UGC Ejido Sud; (4)UGC Vícar. Distrito Sanitario Poniente (Almería)

### Introducción

La anomalía de Ebstein engloba un amplio espectro de anomalías caracterizado por diferentes grados de desplazamiento y adherencia de la valva displásica septal y posterior de la tricúspide hacia la cavidad del ventrículo derecho. La incidencia es rara. Afecta a 1 por cada 20.000 recién nacidos vivos

### Descripción sucinta del caso

Varón de 22 años de edad que acude al servicio de urgencias de un Centro de Salud por cuadro de mareo y palpitaciones tras estar realizando ejercicio físico montando en bicicleta. Como antecedentes presenta una anomalía de Ebstein. No hábitos tóxicos. Exploración física: estado general conservado, consciente y orientado. Las constantes a su llegada: Saturación de oxígeno 98%, pulso:230 lpm, tensión arterial de 104/54 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: tonos taquicárdicos arrítmicos. No soplos. Pulmones bien ventilados. Murmullo vesicular conservado. ECG: Taquicardia supraventricular de QRS estrecho.

Se revierte con Adenosina, administrando 3 ciclos de 6, 12 y 12 mg sin que revierta la taquiarritmia; empeoramiento del paciente, presentando signos de fracaso cardíaco y bajo gasto, con sudoración, diaforesis, hipotensión (80/40). Se procede a sedación para proceder a cardioversión eléctrica.

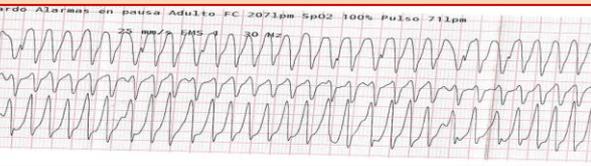
### Estrategia de actuación

Se revirtió la taquicardia a un ritmo sinusal a 78 lpm. Tras cardioversión, el trazado del electrocardiograma pone de manifiesto un ritmo sinusal con 1 onda delta.

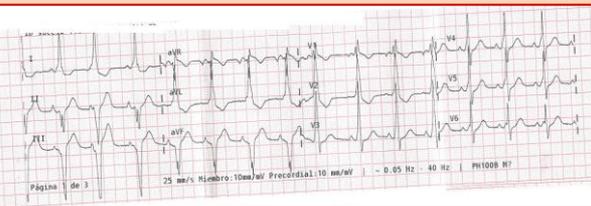
Ante una TPSV, de QRS estrecho, la primera medida de tratamiento debe ser el tratamiento con ADENOSINA, siempre que el paciente se encuentre estable. Independientemente de la etiología de la taquiarritmia, cuando la situación del paciente se vuelve crítica, el tratamiento de elección debe ser siempre la cardioversión eléctrica.

Si la anomalía de Ebstein es conocida, debemos saber que tiene una alta probabilidad de presentar un WPW, en cuyo caso es el tratamiento de elección el que iniciamos.

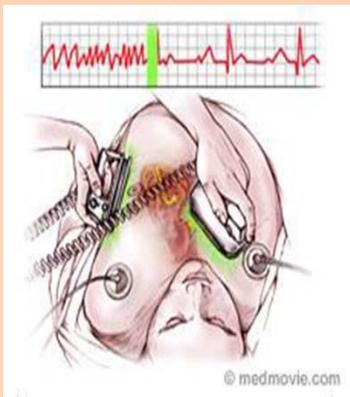
ECG. Taquicardia de qRS estrecho a 250 latidos por minuto



Tira de ritmo. Taquicardia supraventricular a 207 latidos por minuto



Después de cardioversión. Ritmo sinusal a 80 latidos por minuto. Onda delta del Wolf-Parkinson\_White



**Bibliografía:** 1.Galván O, Iturralde-Torres P, Basagoitia AM, De Micheli A: Anomalía de Ebstein con síndrome de Wolf-Parkinson-White. Arch Inst Cardiol Mex 1991; 61: 309-11. 2.Ramírez M Samuel, Cervantes S Jorge L. Anomalía de Ebstein. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2016 Abr 10]; 76( Suppl 2 ): 65-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-9402006000600005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9402006000600005&lng=es).

Palabras clave: Síndrome de Wolff Parkinson White, Anomalía de Ebstein