

Palpitaciones

R. Frank, F. Hidden-Lucet

Los pacientes se quejan de palpitaciones cuando perciben sus latidos cardíacos. Esta sintomatología puede ser el reflejo de una gran variedad de enfermedades que van desde trastornos del ritmo, algunos de los cuales son potencialmente mortales, hasta causas psiquiátricas de diversa gravedad. La anamnesis es fundamental para diferenciar los latidos normales, en el contexto de una distonía neurovegetativa, de las irregularidades del ritmo cardíaco, que pueden deberse tanto a extrasístoles como a trastornos paroxísticos de la conducción o del automatismo sinusal y taquicardias de todo tipo. Es necesario precisar las circunstancias de desencadenamiento y la duración de los síntomas. La clave consiste en documentar el fenómeno mediante el electrocardiograma (ECG): el registro estándar si el síntoma se produce en el momento de la consulta, el Holter si el síntoma es muy frecuente, el registrador de episodios si es más infrecuente y, a veces, la versión implantable subcutáneamente de este último. Además, como ante cualquier síntoma relacionado con el corazón, es necesaria una exploración cardiovascular completa. A partir del momento en que se establece el origen cardíaco de las palpitaciones, compete al cardiólogo continuar el estudio y proponer un tratamiento adecuado que, a menudo, simplemente tranquilizará al paciente ante la amplia gama de tratamientos antiarrítmicos.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Palpitaciones; Taquicardias; ECG; Holter; Distonía neurovegetativa

Plan

■ Introducción	1
■ La anamnesis es fundamental	1
Descripción de los síntomas	2
Otras características	2
Elementos generales	2
■ Enfoque diagnóstico del ritmo	2
Si los síntomas aún están presentes	2
Si los síntomas han desaparecido	2
Documentación de una arritmia	3
■ Al finalizar estas investigaciones	4
Causa rítmica	4
Causa no rítmica	4
Causa indeterminada	4
■ Tratamiento de las palpitaciones	4
No rítmicas	4
Taquicardias sinusales	4
Bradicardias	4
Extrasístoles	4
Fibrilación auricular	5
Flutter	5
Taquicardias de la unión	5
Taquicardias ventriculares	5
■ Conclusión	5

■ Introducción

Las palpitaciones corresponden al hecho de sentir los latidos cardíacos de manera desagradable. Tales síntomas llaman la atención sobre el corazón y constituyen una causa frecuente de consulta. Pueden ser el reflejo de una gran variedad de enfermedades, que van desde trastornos del ritmo, algunos de los cuales son potencialmente mortales, hasta causas psiquiátricas de diversa gravedad.

El papel del médico general es fundamental pero también limitado, ya que la anamnesis intenta descifrar, en la sintomatología, lo que es cardíaco y lo que es psicósomático, y la exploración física en el momento de los síntomas, en particular la auscultación, puede mostrar el origen cardíaco de éstos. Por último, el registro del ritmo en el momento del síntoma es fundamental, siempre que se disponga de un electrocardiógrafo. Una vez establecido el origen cardíaco de las palpitaciones, hay que confiar el paciente al cardiólogo para continuar con las investigaciones.

■ La anamnesis es fundamental

Aunque el término «palpitaciones» hace pensar al médico ante todo en los síntomas de un trastorno del ritmo, es preciso invitar al paciente a que explique lo que ha notado, ya que puede entender bajo este término sensaciones muy diferentes.

Descripción de los síntomas

La anamnesis debe tratar de obtener, en primer lugar, la descripción más precisa posible de los síntomas.

Latidos aislados

Puede tratarse de latidos aislados, «golpe en el pecho», o de sensación de «falta», de paro cardíaco, que se presentan de vez en cuando, que sugieren extrasístoles pero que también pueden corresponder a irregularidades de los períodos de Wenckebach de un bloqueo auriculoventricular de segundo grado.

Latidos rápidos

Muy a menudo se trata de latidos rápidos, regulares o irregulares, que hacen pensar en una taquicardia.

Latidos amplios

A veces son sensaciones de latidos amplios, regulares, con una frecuencia normal o ralentizada, que pueden deberse a bigemismo o a bloqueo auriculoventricular, aunque a veces no reflejan arritmia sobre un ritmo sinusal normal.

Por último, hay que precisar la frecuencia cardíaca percibida, que a menudo sólo se nota cuando el paciente ya ha tenido estos síntomas.

Otras características

La anamnesis debe obtener otros elementos.

Inicio

El modo de inicio, brusco o progresivo, así como la forma de finalizar y las palpitaciones rápidas de inicio y final repentinos hacen pensar en la enfermedad de Bouveret, en general debida a taquicardias de la unión.

Tolerabilidad

La tolerabilidad y los síntomas asociados, lipotimia o síncope, angina, disnea, que determinan la urgencia de un tratamiento eficaz, pero que no expresan necesariamente la gravedad de un posible trastorno del ritmo causal. El contexto psicológico puede ser tal que la ansiedad relacionada con el síntoma se manifieste como angina, lipotimia o sensación de muerte inminente.

Circunstancias

Las circunstancias desencadenantes permiten una orientación terapéutica, según si el inicio tiene lugar con el ejercicio o durante el reposo, diurno o nocturno, o si se relaciona con las comidas o el consumo de estimulantes (café, tabaco, alcohol, etc.).

Elementos generales

Es necesario precisar la antigüedad de los trastornos, las investigaciones ya practicadas, el efecto de posibles tratamientos, así como los antecedentes cardiovasculares (insuficiencia coronaria, valvulopatía, hipertensión arterial [HTA], etc.), así como los antecedentes familiares de arritmias o de muerte súbita. Hay que buscar otros factores: tóxicos, metabólicos (tiroideos, fiebre) o farmacológicos. Además, debe considerarse el contexto psicológico y psiquiátrico del paciente.

■ Enfoque diagnóstico del ritmo

El enfoque de diagnóstico depende de las circunstancias del descubrimiento.

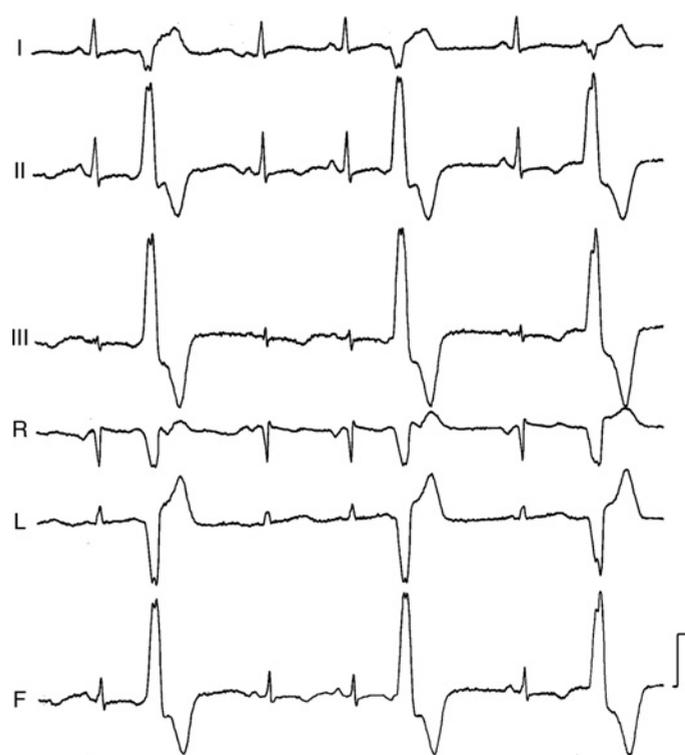


Figura 1. Extrasístoles ventriculares, sobre un fondo del ritmo sinusal regular, complejos anchos, prematuros, no precedidos por onda P. Estas extrasístoles tienen un eje vertical y la morfología característica de las extrasístoles infundibulares benignas.

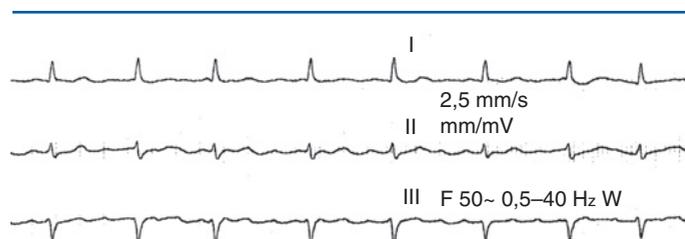


Figura 2. QRS irregulares, de morfología normal, con un aspecto irregular de la línea de base: arritmia completa por fibrilación auricular.

Si los síntomas aún están presentes

La auscultación aporta algunos elementos, pero el diagnóstico de la arritmia o su ausencia se establecen principalmente mediante el electrocardiograma (ECG), realizado rápidamente para aprovechar la ocasión (Figs. 1 a 4).

Si los síntomas han desaparecido

Solamente se pueden obtener elementos indirectos.

Exploración física cardiovascular

Busca en particular una valvulopatía o una HTA.

Electrocardiograma

Puede aportar elementos más o menos directos. Se trata de trastornos del ritmo asintomáticos, extrasístoles auriculares o ventriculares (Fig. 1), incluso de una fibrilación auricular (Fig. 2). Es posible que esto sea todo, pero la arritmia sintomática puede tener otros orígenes. Puede tratarse también de anomalías potencialmente arritmogénicas, como el síndrome de Wolff-Parkinson-White (Fig. 5), intervalo PR corto, cicatriz de infarto, trastorno de la conducción intraauricular, intraventricular o bloqueo auriculoventricular de primer grado, anomalías que requieren otras exploraciones para confirmar su papel en la génesis de las palpitaciones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465425>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)