



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CAUSAS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA Y
SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

ORDOÑEZ BALCAZAR DANY JAVIER
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CAUSAS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
PAROXISTICA Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN
ATENCIÓN PRIMARIA

ORDOÑEZ BALCAZAR DANY JAVIER
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

CAUSAS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA Y SU
IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

ORDOÑEZ BALCAZAR DANY JAVIER
MÉDICO

CUENCA BUELE SYLVANA ALEXANDRA

MACHALA, 23 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
23 de octubre de 2023

CAUSAS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

por Dany Javier Ordóñez Balcazar

Fecha de entrega: 14-oct-2023 07:43p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2195016333

Nombre del archivo: OX_STICA_Y_SU_IMPORTANCIA_DIAGN_STICA_EN_ANTENCI_N_PRIMARIA.docx
(167.69K)

Total de palabras: 2782

Total de caracteres: 15289

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, ORDOÑEZ BALCAZAR DANY JAVIER, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado CAUSAS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXISTICA Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

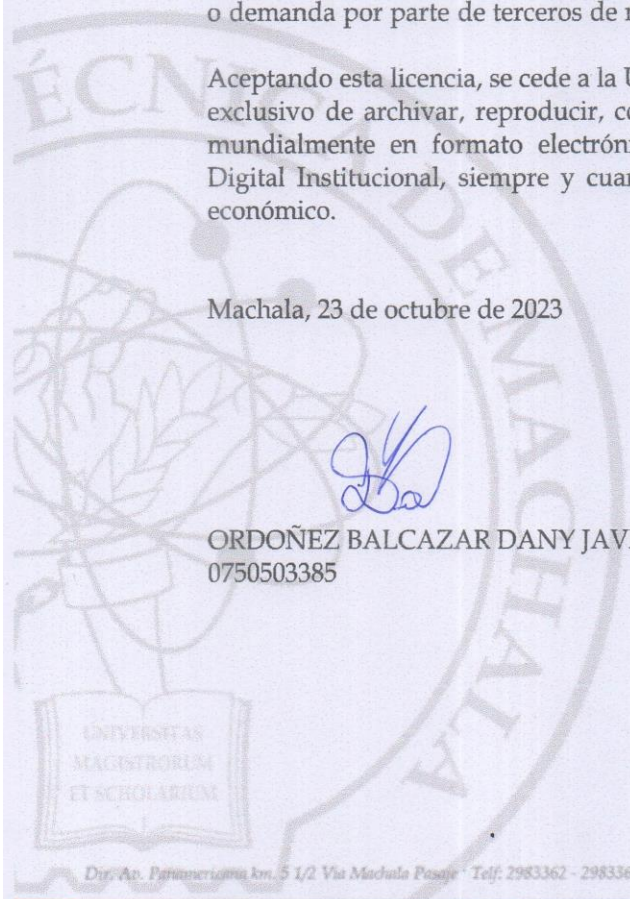
El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de octubre de 2023



ORDOÑEZ BALCAZAR DANY JAVIER
0750503385



I) Dedicatoria

Para mi padre Ivo Alfredo Ordóñez Espinosa que todos los días ah estado conmigo apoyándome con todo lo necesario y no dejar de fortalecer mi carácter y ambiciones para que logre mis sueños y así nunca desista de mi carrera recordándome cada día que esa era mi meta.

Para mi madre Mireya Jacqueline Balcazar Cacay que a pesar de no tenerla cerca logra darme apoyo de todas las formas posibles para alcanzar con mi formación profesional y por darme la motivación necesario apra nunca parar.

A mis hermanos Kevin y Jeison que son mis modelos a seguir de personas autosuficientes, profesionales y buenos seres humanos.

Para mi hermana Cristhel que por mucho tiempo estuvo junto a mí y que ahora espero yo ser su modelo a seguir ya que quieres ser doctora y espero poder asistirle, apoyarla en todo momento y que para eso debo dar el ejemplo para ella.

II) Agradecimiento

A Dios por ser mi guía, labrar mi camino y ser mi guía en mi vida y carrera profesional.

A mis padres y hermanos por darme todas esas fuerzas que tanto necesite y ese apoyo incondicional.

A mi mejor amigo que siempre fue un apoyo y dio su hombro cada que lo necesitaba.

A mis profesores que desde el inicio fueron un pilar fundamental en la creación de mi camino hasta la graduación.

III) Resumen

La taquicardia supraventricular paroxística definida como un tipo de arritmia que debuta con frecuencia cardíaca > 100 lpm, suele estar acompañada de clínica caracterizada por palpitaciones, disnea, sudoración y dolor torácico, que afecta un grupo amplio de pacientes y que incluso puede presentarse tanto de forma sintomática como asintomática. Según varios estudios han demostrado su asociación con el desarrollo de comorbilidades cardiovasculares siendo por lo tanto importante conocer el origen de esta taquicardia que nos permita brindar un tratamiento correcto a nuestros pacientes.

Objetivo

Determinar las diferentes causas de la taquicardia supraventricular paroxística a través de la búsqueda y revisión de artículos científicos, los cuales ofrecerán la información científica suficiente para determinar de forma más exacta su tratamiento a nivel de la atención primaria en salud.

Materiales y métodos

Es una investigación de tipo descriptiva por medio de una revisión sistemática de bibliografía indexada en repositorios digitales de medicina como Google académico, PubMed, UpToDate, Literatura de Medicina Interna para obtener información en salud actualizada de los últimos 5 años.

Conclusión

Se debe recalcar que muchas de estas taquiarritmias suelen estar subdiagnosticadas por lo que indagar en sus causas ayudará mucho en prevenir el desarrollo de complicaciones de estos pacientes a nivel de atención primaria al detectarlas y dar su tratamiento adecuado para cada caso. La causa más común de taquicardia supraventricular paroxística es la taquicardia sinusal; sin embargo, la fibrilación auricular representa entre el 4% al 10 % de todos los casos de muerte súbita de origen cardiovascular.

Palabras claves: Taquicardia, Frecuencia, Electrocardiograma, Paroxística, Auricular

IV) Abstract

Paroxysmal supraventricular tachycardia, defined as a type of arrhythmia that debuts with a heart rate > 100 bpm, is usually accompanied by clinical symptoms characterized by palpitations, dyspnea, sweating and chest pain, which affects a large group of patients and can even present both symptomatically and asymptotically. According to several studies have shown its association with the development of cardiovascular comorbidities, being therefore important to know the origin of this tachycardia that allows us to provide a correct treatment to our patients.

Objective

Determine the different causes of paroxysmal supraventricular tachycardia through the search and review of scientific articles, which will offer sufficient scientific information to more accurately determine its treatment at the level of primary health care.

Materials and methods

It is a descriptive research through a systematic review of bibliography indexed in digital repositories of medicine such as Google Scholar, PubMed, UpToDate, Internal Medicine Literature to obtain updated health information of the last 5 years.

Conclusion

It should be emphasized that many of these tachyarrhythmias are usually underdiagnosed, so investigating their causes will help a lot in preventing the development of complications of these patients at the primary care level by detecting them and giving their appropriate treatment for each case. The most common cause of paroxysmal supraventricular tachycardia is sinus tachycardia; However, atrial fibrillation accounts for 4% to 10% of all cases of sudden cardiovascular death

Key Words: Tachycardia, Frequency, Electrocardiogram, Paroxysmal, Atrial

V) Índice de Contenido

I)	Dedicatoria.....	1
II)	Agradecimiento	2
III)	Resumen	3
IV)	Abstract.....	4
V)	Índice de Contenido	5
1	Introducción.....	6
2	Desarrollo	8
2.1	Clasificación de las Taquicardias Supraventriculares.....	8
2.1.1	Taquiarritmias auriculares.....	8
2.1.2	Taquiarritmias Auriculoventriculares	12
3	Conclusiones.....	14
4	Referencias bibliográficas	15

1 Introducción

La taquicardia supraventricular es un término que se utiliza para generalizar entidades patológicas de origen cardíaco que englobe a cualquier tipo de taquicardia que tenga un complejo QRS estrecho con característica de tipo < 120 milisegundos o > 100 lpm lo que propone un compromiso tisular a nivel superior del haz de His o superior a este. Además de este origen se adicionan todas aquellas cuyo origen está a la altura del nodo sinusal, tejido del nodo auriculoventricular, tejido auricular y las que se encuentren mediadas por vías accesorias (1) (2).

La taquicardia supraventricular paroxística corresponde en cambio a un subtipo clínico que se encuentra asociada con una taquicardia de una intensidad moderada de intervalos de entre 150 a 1240 lpm que es de inicio súbito que termina de forma abrupta y que gran mayoría de pacientes no tienen enfermedades cardíacas estructurales como antecedentes patológicos personales (1).

Otros autores consideran como taquicardia supraventricular aquella que posea una estructura comprometida sobre el haz de His teniendo la capacidad de activar los ventrículos a través del sistema de conducción, provocando clínica paroxística con frecuencia de duración variable de segundos a horas siendo unas de las enfermedades más frecuentes en las unidades de emergencias y de atención primaria (3).

La incidencia con la que se presenta la taquicardia supraventricular paroxística es de un aproximado de 1 a 3 casos por cada 1000 habitantes, siendo de todas estas la fibrilación auricular la más frecuente y que solo en los Estados Unidos va a afectar aproximadamente a 3 millones de personas y se prevé que para el año 2050 solo por fibrilación auricular va a afectar a más de 7,5 millones de personas. Cabe recalcar que esta patología se puede observar tanto en individuos sanos, como también en pacientes con comorbilidades tales como cardiopatía reumática, pericarditis, infarto de miocardio entre otras (4)

En el Ecuador las enfermedades de origen cardiovascular corresponden principalmente a la primera causa de muerte, en el año 2018 las encuestas STEPS (método para la vigilancia de los factores de riesgo de las Enfermedades no transmisibles) indicaron

que entre la población de 18 a 69 años de edad el 25,8% de ellos tenían de tres o más factores de riesgo para desarrollar algún tipo de comorbilidad crónica no transmisible siendo los de más incidencia la aparición de glucosa , presión arterial y colesterol elevados (5).

En relación a las arritmias cardíacas de las que podemos mencionar a las taquicardias supraventriculares, suelen tener una gran prevalencia a la hora de consultar a nivel de atención primaria de salud y que suelen estar presentes en las salas de urgencias ya que es una afección clínica que le puede ocurrir a todos los grupos de edades con casos asintomáticos o con clínica variable y que frecuentemente requieren de estudios de electrocardiograma y de otros para así identificar la etiología de dicho trastorno de la conducción debido a eso suele ser un reto el tratamiento adecuado para cada caso porque es necesario determinar la causa específica para comenzar con su respectivo manejo (6)(4).

La etiología es amplia y que es causada por diversos mecanismos de reentrada que pueden incluir la taquicardia auricular, Taquicardia por reentrada del nódulo auriculoventricular, fibrilación auricular entre otras fibrilaciones auriculares por lo que el papel del personal de salud que permanece en constante contacto con los paciente deberá ser la de detectar e interpretar las diferentes taquiarritmias para un tratamiento oportuno y evitar el aumento de la morbimortalidad en pacientes prevenibles, por eso este trabajo tiene como objetivo es determinar las causas de la taquicardia supraventricular paroxística para un diagnóstico oportuno y prevención en la atención primaria de salud (4) (6).

2 Desarrollo

El término de taquicardia supraventricular corresponde a un grupo diverso de arritmias que se utilizan para describir arritmias que comprometen el corazón específicamente desde el tejido auricular hasta la unión auriculoventricular y que tienen frecuencias cardíacas por encima de 100 lpm. En relación a la taquicardia supraventricular paroxística como su nombre lo indica corresponde a un subgrupo de arritmias las cuales tienen un inicio y final de forma abrupta que de entre ellas tenemos a las taquicardias por reentrada auriculoventricular mediadas por vías accesorias (AVRT), taquicardia auricular (AT), incluidos por mecanismos focales y multifocales, fibrilación auricular, taquicardia sinusal y aleteo auricular entre otras taquiarritmias (7) (8).

Es necesario entender que este tipo de taquicardias pueden ocasionar aumento de la morbilidad en el individuo, especialmente en las ocasiones en la que la clínica debuta de forma frecuente y que incluso en algunos casos como en la fibrilación auricular pueden poner en peligro inminente al paciente (8).

2.1 Clasificación de las Taquicardias Supraventriculares

2.1.1 Taquiarritmias auriculares

a) Taquicardia Sinusal.

Es indispensable en primera instancia entender el término taquicardia la cual la define como una frecuencia sinusal >100 lpm sin embargo este concepto depende de los valores descrito como frecuencia normal la cual por consenso se a descrito dentro de los intervalos de 60 a 100 lpm existiendo casos cuyo estándar por encima del normal en individuos sanos es frecuente en poblaciones considerables que se demuestran en estudios poblacionales cuya prevalencia suele estar entre el 2.1 a 4.6% (9).

Aunque los valores de la frecuencia cardíaca normal no toman muy en cuenta ciertas características de individuos como edad, género, estado de reposo se ha determinado que los valores de frecuencia cardíaca mayores a 100 lpm no puede ser considerado como normales en estado de reposo (9).

Es la taquiarritmia más frecuente de todas, sin embargo, gran parte de pacientes con esta patología son asintomáticos, aunque en la actualidad diversos estudios de la población también arrojaron mayor incidencia en la aparición de enfermedades cerebrovascular, enfermedades cardiacas o muerte (9).

Entre estos estudios poblacionales tenemos una investigación noruega con una cantidad de 379.843 personas donde se encontró una relación entre una frecuencia cardiaca elevada y mayor mortalidad en individuos con comorbilidades como enfermedad cerebrovascular y enfermedad cardiaca isquémica pero que en ese mismo estudio su incidencia disminuida puesto que no se encontraba asociada de manera única (9).

Con su característica frecuencia sinusal, podemos tener un amplio abanico de causas que puedan explicar su origen (9).

Entre estas tenemos las siguientes:

- **Causa Fisiológica:** Su origen puede ser desencadenado por estrés psicológico y físico ya que estas circunstancias producen aumento de las síntesis de catecolaminas circulantes como de la activación simpática de la misma provocando taquicardia (9).

- **Causa patológica:** Que en ocasiones es evidente y es expresada a manera de taquicardia inducida por fiebre la cual corresponde a una respuesta apropiada a una enfermedad. Entre las etiologías tenemos de origen cardiaco como shock cardiogénico, pericarditis, insuficiencia valvular, miocardiopatía como por otras afecciones en las que tenemos enfermedad de Cushing, infección, hipertiroidismo, embolia pulmonar o trastornos psiquiátricos en los que tenemos a la depresión, ansiedad, esquizofrenia (10) (9).

-**Causa medicamentosa o drogas:** Existen diversas drogas estimulantes como la nicotina, drogas recreativas entre las que están la cocaína, éxtasis; sin olvidarse, de medicamentos de los que podemos mencionar a la atropina o el salbutamol (4).

Como se evidencia esta entidad patológica tiene múltiples orígenes cuyo manejo consiste en manejar el factor desencadenante (4).

b) Taquicardia Sinusal Inapropiada.

Corresponde a una taquiarritmia de frecuencia paroxística o persistente de origen inexplicable cuya característica es la presencia de frecuencia cardíaca >100 lpm con clínica de disnea, dolor torácico, palpitaciones y síncope. Entre sus causas se encuentra presencia de anticuerpo estimulante del receptor beta - adrenérgico o supersensibilidad del mismo, anomalía intrínseca del nódulo sinusal o función parasimpática deprimida (10) (11).

Su incidencia suele ser mayor en mujeres hasta 4 veces más que con varones, estas pacientes suelen estar entre rangos de 15 a 45 años de edad. Según OPERA (Oulu Project Elucidating Risk of Atherosclerosis) realizó un estudio tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos reveló una prevalencia del 1.16%, siendo un 57% mujeres sin embargo la escasa investigación de este tipo de arritmia da como resultado datos inciertos en lo que respecta a su prevalencia (9) (10)-

c) Taquicardia por Reentrada del nódulo sinusal

Es una taquicardia supraventricular paroxística caracterizada por ser de inicio y final repentino acompañada de una frecuencia cardíaca entre 100 a 150 lpm compuesta de un complejo auricular prematuro recurrente. Se considera que su causa puede deberse a la presencia de un circuito de entrada en el sistema de conducción que puede ser a nivel de nódulo sinusal o próximo al mismo y en los registros electrocardiográficos demuestran trazados de forma normal en relación a la onda P sinusal (4) (12).

A pesar de presentarse tanto en niños como en adultos se considera poco común ya que suele tener presentaciones clínicas infrecuentes y en los casos de pacientes que debutan con taquicardia paroxística que ameritaron un estudio por medio de electrocardiograma su tasa solo fue de 2% al 17% de los casos (12).

d) Fibrilación Auricular.

Consiste en una arritmia bastante frecuente la cuál en la actualidad perjudica a un aproximado de 33 millones de personas alrededor del planeta. La importancia de esta patología se debe a que provoca el doble de mortalidad prematura y de importantes eventos cardiovasculares tales como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y de accidente

cerebrovascular además de que es una de las causas de muerte súbita representando un aproximado de entre 15 a 20% de todas las muertes (13) (14).

Los mecanismos por el cual se producen la fibrilación auricular es mediante varios procesos fisiopatológicos que en rasgos generales se debe a través de dos procesos (15).

- **Sustrato:** Consiste en la presencia de características anatómicas, electrofisiológicas y mecánicas a nivel de las aurículas que pueda sustentar la fibrilación auricular. Para la formación del sustrato consiste en cambios tanto anatómicos como eléctricos que culminan en la remodelación auricular, la cual puede deberse a la presencia de infecciones o inflamaciones presentes en patologías debido a la infiltración de células proinflamatorias que provocan a su vez un daño oxidativo a nivel de los miocitos en las aurículas (15) (14).
- **Desencadenante:** Se identificó la presencia de vainas musculares a nivel del ostium en la vena pulmonar la razón de provocar latidos de características ectópicas responsable de provocar en muchos casos una fibrilación auricular paroxística. Estas fibras musculares a nivel de la vena pulmonar demoraron diferencias electrofisiológicas en comparación del tejido auricular tanto en disposición como en anatomía de fibras y que esto puede provocar una activación reentrada o por activación focal del tejido auricular (14).

Otros mecanismos asociados para el inicio o mantenimiento están relacionado a la presencia de isquemia o por un desequilibrio autónomo frecuente en patologías como en el infarto de miocardio o insuficiencia mitral (14).

e) Aleteo Auricular

Esta arritmia cardiaca se origina por arriba del nodo auriculoventricular, la cual se reporta una prevalencia aproximada de 88 por cada 100000 personas y esta incidencia se estima que aumenta con la edad. Esta patología permanece caracterizada por palpitaciones de entre 250 a 350 lpm, el cual tiene un ritmo de tipo transicional hasta poder progresar a una fibrilación auricular como complicación (16) (4)

Entre su causa se cree que es por un fenómeno de reentrada la cual es dependiente del istmo cavotricuspidal, que en general se encuentra asociada a factores de riesgo cardiovascular y también de complicaciones tales como accidente cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca provocando un aumento en su mortalidad (17).

f) Taquicardia auricular multifocal.

Es una patología caracterizada por la presencia de un ritmo acelerado de más de 100 lpm donde se puede observar en electrocardiograma tres ondas P las cuales tienen un intervalo irregular de PP, RR y PR. Es poco frecuente y su incidencia en adultos se encuentra entre el 0,05% al 0,32% de los electrocardiogramas en pacientes ingresados en sala de urgencias mientras que en niños representa el 1% de arritmias supraventriculares (18) (19).

2.1.2 Taquiarritmias Auriculoventriculares

a) Taquicardia Ectópica de la Unión.

Es una arritmia poco común que como su nombre lo indica se origina a nivel de la unión ya sea en el complejo del haz de His como en el nódulo auriculoventricular. Es mucho más frecuente en pacientes infantiles y suele ser de carácter posoperatorio como congénito siendo esta última de una elevada mortalidad y morbilidad, siendo la causa postoperatoria su incidencia más grande entre el 5% y 11% (20) (21) Su patogénesis exacta actualmente se desconoce, aunque se ha encontrado asociaciones con otras enfermedades tales como valvulopatías, enfermedad pulmonar y enfermedad coronaria (22).

Los mecanismos por los que se originan son variados de los que pueden ser producidos por estimulación excesiva y estimulación programada relacionado a un factor desencadenante o por automatismo anormal. En el caso congénito se le atribuye a un origen genético y autoinmune incluso existe relación con antecedente familiar con lupus eritematoso sistémico (20).

Las manifestaciones clínicas se dividen por edades en los que los pacientes que debuta dentro de sus primeros seis meses se caracterizan por una frecuencia cardíaca entre 200 a 250 lpm y se relaciona a casos de insuficiencia cardíaca. En pacientes mayores a 6

meses no se encuentra una relación clínica maligna y en el caso de adultos suele debutar con palpitaciones o síncope (20).

b) Taquicardia por Reentrada del Nodo Auriculoventricular.

Consiste en una arritmia común de la cual hay una incidencia de 90000 casos cada año solo en Estados Unidos y suele ser mucho más frecuente en mujeres que en hombres debutando con una frecuencia cardíaca de entre 120 – 250 lpm (23) (4)

Es necesario entender ciertas bases para la mayor comprensión de la electrofisiología del nódulo auriculoventricular para saber sus mecanismos de reentrada. Normalmente existe en las personas una sola vía de conducción desde el nódulo Auriculoventricular para despolarizar el haz de His sin embargo en ocasiones existen una vía lenta llamada alfa que tiene un breve periodo refractario y una vía rápida con un extenso período refractario, por lo que la existencia de estas vías hace la función de un sustrato que propicia las condiciones necesarias para la aparición de esta arritmia (4).

Entre las patologías más frecuentes tenemos en primer lugar a la taquicardia sinusal ya que sus múltiples etiologías e incluso su prevalencia en la población sana de hasta el 4.6% general gran probabilidad de desarrollo de comorbilidades pero que sin embargo no es la principal causa de muerte ya que ese caso tenemos a la fibrilación auricular representando entre el 15 a 20% de defunciones por patología cardíaca y finalmente tenemos otros grupos que son poco frecuentes como la taquicardia auricular multifocal representando únicamente entre el 0,05% al 0,32% de diagnosticados por electrocardiograma sin olvidar mencionar a ciertas arritmias como la taquicardia sinusal inapropiada que por falta de investigaciones no se tiene datos estadísticos exactos (19) (13) (9)

Se puede llegar a la conclusión que esta este grupo de patologías tienen incidencias variables pero que repercuten en la vida de pacientes en distintos grados y que en muchos de los casos tienen un potencial de aumentar la morbilidad en el individuo incluyendo el incremento de la mortalidad bastante significativa por lo que su temprano diagnóstico oportuno es fundamental para su adecuado tratamiento (8)

3 Conclusiones

Las causas de la taquicardia supraventricular paroxísticas son variadas, entre estas tenemos que dividir las en dos grandes grupos, el primero la taquicardia supraventricular auricular que engloba entidades patológicas como la taquicardia sinusal, taquicardia sinusal inapropiada o la taquicardia auricular multifocal y en el segundo grupo tenemos las taquicardias del nodo auriculoventricular dentro de las cuales tenemos a la taquicardia ectópica de la unión y taquicardia por reentrada de nodo auriculoventricular.

La investigación de la etiología de este gran grupo es variada; sin embargo, existe una mayor incidencia de la taquicardia sinusal debido a que está presente tanto en pacientes asintomáticos como en aquellos que tienen una clínica subjetiva a la presencia de una enfermedad cardíaca debido a sus diversas causas por lo que muchas de las veces, en atención primaria en salud, suelen ser subdiagnosticadas dejando a la posibilidad del aumento de la morbi - mortalidad del mismo.

A pesar de la alta incidencia de esta patología existe una taquicardia que hay que tener especial precaución la cual corresponde a la fibrilación auricular que a pesar de ser menos frecuente tiene una mayor implicación en la salud del individuo ya que como se ha mencionado anteriormente esta representa una de las causas de aparición de eventos cardiovasculares como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y de accidente cerebrovascular, así como de muerte súbita.

Debido al alto porcentaje de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, se deberá tener en cuenta que además de la frecuencia mayor a 100 lpm hay que realizar un examen de electrocardiograma en el caso de que la clínica vaya acompañada de otros síntomas cardiovasculares y cuya causa lleve tiempo sin explicación alguna.

4 Referencias bibliográficas

- Al Zaiti SSMKS. Taquicardia supraventricular paroxística: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Crit Care Nurs Clin North Am [Internet]. el 1 de septiembre de 2016 [citado el 19 de septiembre de 2023];28(3):309–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27484659/>
- Alfonso Gándara JSDMPG, Amaris. Taquicardias supraventriculares. Estado del arte. [citado el 19 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.45072>
- Rosvinda Crespo; Claudia Barrionuevo. Taquicardia Paroxística Supraventricular [Internet]. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://sobocar.org/wp-content/uploads/2019/07/TAQUICARDIA-PAROXISTICA-SUPRAVENTRICULAR.pdf>
- Monika Gugneja. Taquicardia supraventricular paroxística: antecedentes, etiología, epidemiología [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/156670-overview#a6>
- MSP. MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/>
- Victoria Esparza Guanuche CI, Armando García Maldonado JI, García Bastidas LI. Manejo de arritmias cardíacas en las unidades del Primer nivel de salud. 2019 [citado el 12 de octubre de 2023];38:118–35. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- Mahtani AU, Nair DG. Taquicardia supraventricular. Medical Clinics of North America [Internet]. el 1 de septiembre de 2019 [citado el 12 de octubre de 2023];103(5):863–79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31378331/>
- Williams SE, O'Neill M, Kotadia ID. Taquicardia supraventricular: una descripción general del diagnóstico y tratamiento. Clinical Medicine [Internet]. 2020 [citado el 23

- de septiembre de 2023];20(1):43. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6964177/>
- Mayuga KA, Fedorowski A, Ricci F, Gopinathannair R, Dukes JW, Gibbons C, et al. Taquicardia sinusal: una revisión multidisciplinaria centrada en expertos. *Circ Arrhythm Electrophysiol* [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 24 de septiembre de 2023];15(9):e007960. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9523592/>
 - Ahmed A, Pothineni NVK, Charate R, Garg J, Elbey M, de Asmundis C, et al. Taquicardia sinusal inapropiada: etiología, fisiopatología y tratamiento: tema de la semana de revisión del JACC. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. el 21 de junio de 2022 [citado el 24 de septiembre de 2023];79(24):2450–62. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35710196/>
 - Ali M, Haji AQ, Kichloo A, Grubb BP, Kanjwal K. Taquicardia sinusal inapropiada: una revisión. *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. el 22 de diciembre de 2021 [citado el 24 de septiembre de 2023];22(4):1331–9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957774/>
 - Yamama Hafeez ; Shama A. Grossman . Taquicardia por reentrada del nódulo sinoauricular - PubMed [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29939564/>
 - Mircea AA, Rusu M, Liehn EA, Bucur O. Terapias prometedoras para la fibrilación auricular y la taquicardia ventricular. *Int J Mol Sci* [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 25 de septiembre de 2023];23(20). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9604396/>
 - Wijesurendra RS, Casadei B. Mecanismos de fibrilación auricular. *Heart* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 12 de octubre de 2023];105(24):1860–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444267/>

- Bosch NA, Cimini J, Walkey AJ. Fibrilación auricular en la UCI. *Chest* [Internet]. el 1 de diciembre de 2018 [citado el 25 de septiembre de 2023];154(6):1424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335260/>
- Lin YS, Chen YL, Chen TH, Lin MS, Liu CH, Yang TY, et al. Comparación de resultados clínicos entre pacientes con fibrilación auricular o aleteo auricular estratificados mediante la puntuación CHA2DS2-VASc. *JAMA Netw Open* [Internet]. el 3 de agosto de 2018 [citado el 12 de octubre de 2023];1(4):e180941. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646091/>
- Diamant MJ, Andrade JG, Virani SA, Jhund PS, Petrie MC, Hawkins NM. Insuficiencia cardíaca y aleteo auricular: una revisión sistemática de los conocimientos y prácticas actuales. *ESC Heart Fail* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 2 de octubre de 2023];8(6):4484. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8712920/>
- Chen H, Ma Y, Wang Y, Luo H, Xiao Z, Chen Z, et al. Progreso de la patogénesis en la taquicardia auricular multifocal pediátrica. *Front Pediatr* [Internet]. el 22 de junio de 2022 [citado el 6 de octubre de 2023];10:922464. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9256911/>
- Adam M. Custer; Varun S. Yelamanchili; Sarah L. Lappin. Taquicardia auricular multifocal - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459152/#article-25345.s4>
- Alasti M, Mirzaee S, Machado C, Healy S, Bittinger L, Adam D, et al. Taquicardia ectópica de la unión (JET) [Internet]. Vol. 36, *Journal of Arrhythmia*. Wiley-Blackwell; 2020 [citado el 12 de octubre de 2023]. p. 837–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024461/>
- Kylat RI, Samson RA. Taquicardia ectópica de la unión en lactantes y niños. *J Arrhythm* [Internet]. el 1 de febrero de 2020 [citado el 25 de septiembre de 2023];36(1):59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011855/>

- Harvey M. Desafíos en el diagnóstico y manejo de la taquicardia auricular multifocal. HeartRhythm Case Rep [Internet]. el 1 de febrero de 2023 [citado el 6 de octubre de 2023];9(2):129–30. Disponible en: <http://www.heartrhythmcasereports.com/article/S2214027122002676/fulltext>
- Etaaee F, Elayi CS, Catanzarro J, Delisle B, Ogunbayo G, Di Biase L, et al. Disparidades asociadas al género en la taquicardia por reentrada del nodo auriculoventricular: un artículo de revisión. J Cardiovasc Electrophysiol [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 25 de septiembre de 2023];32(6):1772–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jce.15078>