

# 5

## SUBPROCESO PALPITACIONES

### Definición global

**Designación:** Proceso de atención al paciente que consulta por presentar palpitaciones.

**Definición:** Proceso por el que, tras consultar el paciente en cualquier punto del SSPA por presentar palpitaciones, se realizan las exploraciones complementarias necesarias para obtener el diagnóstico etiológico en el menor plazo de tiempo posible. Una vez realizado el diagnóstico, en caso de arritmias documentadas, se conectará con el subproceso correspondiente para proceder al tratamiento específico.

**Límite de entrada:** Paciente que consulta por palpitaciones en cualquier punto del SSPA.

**Límite final:**

- Palpitaciones sin evidencia objetiva de arritmias en pacientes sin cardiopatía estructural.
- Extrasistolia supraventricular no sintomática sin cardiopatía estructural.
- Extrasistolia ventricular no sintomática sin cardiopatía estructural.

### Límites marginales:

- Palpitaciones secundarias a ansiedad y ataques de pánico, si se han excluido arritmias documentadas.
- Palpitaciones secundarias a secreción de catecolaminas (feocromocitoma).
- Palpitaciones secundarias a taquicardia sinusal en pacientes con anemia.
- Palpitaciones secundarias a hipertiroidismo.
- Palpitaciones secundarias a valvulopatías (insuficiencia aórtica).
- Palpitaciones secundarias a pérdida de la sincronía AV (síndrome de marcapasos).



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

### Personal de Urgencias (DCCU-AP, SCCU-H, O61) y Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
1. Evaluación inicial	<ul style="list-style-type: none"><li>• La evaluación inicial (EI) de un paciente que consulta por palpitaciones debe incluir:<ol style="list-style-type: none"><li>1) Anamnesis detallada bien realizada e interpretada así como los antecedentes personales y familiares que proporcionan información fundamental para el diagnóstico (Tabla 1, pág. 51).</li><li>2) Síntomas asociados (Tabla 2, pág. 51).</li><li>3) Examen físico para descartar cardiopatía de base, así como para aportar datos valiosos sobre si las palpitaciones condicionan modificaciones de la presión arterial y los pulsos periféricos.</li><li>4) ECG de 12 derivaciones (Tabla 3, pág. 52).</li></ol></li><li>• Su primer objetivo es confirmar si los síntomas del paciente son secundarios a una arritmia. Las características de las palpitaciones permiten realizar un diagnóstico de sospecha (Tabla 4, pág. 52).</li></ul>
2. Clasificación del paciente según criterios de gravedad	<ul style="list-style-type: none"><li>• La evaluación inicial permite también valorar los criterios de gravedad para, a partir de ellos, estratificar el riesgo del paciente.</li><li>• Según los resultados de esta evaluación inicial se puede clasificar a los pacientes en dos categorías de riesgo, dependiendo de la presencia o no de cardiopatía estructural, la severidad de los síntomas y los antecedentes:</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo potencial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de cardiopatía estructural (sobre todo en caso de infarto previo o insuficiencia cardíaca).</li> <li>• Síntomas severos, especialmente presíncope o síncope.</li> <li>• Mala tolerancia hemodinámica.</li> <li>• Con historia familiar de arritmias, síncope o muerte súbita de causa arrítmica.</li> <li>• ECG basal anormal (enlaza con el subproceso correspondiente).</li> </ul> </li> <li>- Bajo riesgo: ausencia de características de riesgo potencial.</li> </ul>
<p>3. Ubicación y manejo inicial</p> <p>3.1.a Alta del paciente en dispositivos de urgencia y seguimiento en Atención Primaria</p> <p>3.1.b Evaluación ampliada no urgente en Atención Especializada</p>	<p>1. Todos los pacientes sin arritmias documentadas, independientemente de la categoría de riesgo, pueden ser dados de alta en los dispositivos de urgencia, excepto si se acompañan de síncope o signos de cardiopatía aguda y/o severa documentada.</p> <p>2. Si se trata de un primer episodio, a un paciente de bajo riesgo no es necesario realizarle más pruebas y puede ser dado de alta.</p> <p>Criterios de derivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los pacientes con riesgo potencial.</li> <li>- En caso de pacientes de bajo riesgo depende de la frecuencia y severidad de los síntomas. Es importante documentar la arritmia cuando se den síntomas muy frecuentes que necesitan tratamiento para su control.</li> </ul>

### Personal de Atención Especializada (Consulta de Cardiología y Unidades de Arritmias)

Actividades	Características de calidad
<p>4. Evaluación ampliada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe permitir la realización de un correcto diagnóstico diferencial con los datos de que se disponga y, posteriormente, seleccionar las diferentes exploraciones complementarias dirigidas a confirmar la hipótesis principal, eligiendo la prueba altamente específica, y/o a descartar el resto de posibilidades (selección de prueba altamente sensible).</li> </ul>

<p>4.1 Indicación de pruebas diagnósticas complementarias (Tabla 5, pág 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analítica</li> <li>- Holter</li> <li>- Ecocardiograma</li> <li>- Prueba de esfuerzo (ergometría)</li> <li>- Holter insertable</li> <li>- Estudio electrofisiológico (EEF)</li> <li>- Valoración psicológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítica general si no se ha solicitado previamente.</li> <li>• Función tiroidea ante sospecha de patología tiroidea.</li> <li>• Debe realizarse en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de bajo riesgo con síntomas severos o frecuentes.</li> <li>- Todos los pacientes de alto riesgo sometidos a evaluación ampliada.</li> </ul> </li> <li>• Si existe sospecha de cardiopatía estructural es la primera prueba de elección, pues permite el diagnóstico específico así como el cálculo de la función sistólica global del ventrículo izquierdo, parámetro imprescindible para la toma de decisiones.</li> <li>• En casos seleccionados, especialmente en las palpitaciones relacionadas con el esfuerzo físico.</li> <li>• Pacientes en los que exista indicación de practicarla dentro del estudio de su cardiopatía de base.</li> <li>• Se reserva para situaciones de palpitaciones muy espaciadas en el tiempo asociadas a síntomas severos (especialmente en los episodios sincopales).</li> <li>• Se reserva para pacientes con arritmias ya documentadas para la toma de decisiones del tratamiento.</li> <li>• Es excepcional su indicación como prueba diagnóstica en pacientes con palpitaciones.</li> <li>• Se recomienda sólo en casos claramente asociados a componentes funcionales y una vez que ha sido totalmente documentada la no existencia de arritmia asociada a palpitaciones.</li> </ul>
<p>5. Enlace con los diferentes subprocesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El manejo de los pacientes con palpitaciones a los que se detecta una causa de los síntomas, enlaza con los diferentes subprocesos de arritmias documentadas que se describen en otro apartado.</li> </ul>

**Tabla 1:**  
**Información de la anamnesis del paciente con palpitaciones de interés diagnóstico**

**A. Forma de presentación:**

1. Sensación de "*vuelco*" frecuente en contracciones prematuras auriculares y ventriculares.
2. Sensación de "*aleteo*" en el tórax: suele ser secundaria a arritmias auriculares o ventriculares o incluso a taquicardia sinusal.
3. Sensación de "*latidos o golpes en el cuello*": está causada por la pérdida de la sincronía aurículo-ventricular, al producirse ondas A cañón.  
La sensación de golpeteo rápido y regular en el cuello es más típica de las arritmias supraventriculares de reentrada nodal.  
A veces las palpitaciones causadas por ondas A cañón por extrasístoles ventriculares son descritas como sensación de incapacidad para coger aire.

**B. Circunstancias acompañantes: pueden ser de utilidad para identificar la causa:**

1. Palpitaciones asociadas con ansiedad o reacciones de pánico.
2. Palpitaciones asociadas a hiperactividad adrenérgica (esfuerzo-estrés ) o tóxico-estimulantes.
3. Palpitaciones asociadas con la postura.
4. Palpitaciones asociadas con síncope o presíncope.

**C. Forma de comienzo y terminación**

**D. Edad de aparición**

**E. Ritmo y regularidad de las palpitaciones**

**Tabla 2:**  
**Síntomas asociados**

- Disnea
- Malestar torácico, dolor torácico, angina
- Mareo, presíncope, síncope
- Sudoración
- Náuseas
- Poliuria

**Tabla 3:**  
**Utilidad del electrocardiograma**

UTILIDAD DEL ECG BASAL	UTILIDAD DEL ECG CON PALPITACIONES
Síndrome de WPW	Extrasístoles
Bloqueos	Taquicardias de QRS estrecho
Morfología de onda P	Taquicardias de QRS ancho
Existencia de HVI	ECG normal (excluye el diagnóstico de causa arrítmica)
Cicatriz de infarto previo	
Síndrome de QT largo	
Síndrome de Brugada	
Arritmia asintomática	

**Tabla 4:**  
**Características de las palpitaciones. Aproximación diagnóstica**

SÍNTOMA	SUGIERE
Rápidas, regulares con latidos en cuello	TSV por reentrada intranodal
Rápidas, regulares sin latidos en cuello	TSV en WPW, TV, <i>flutter</i> auricular, T. auricular
Rápidas, irregulares	Fibrilación auricular, <i>flutter</i> auricular
Lentas, regulares con latidos en cuello	Extrasistolia ventricular
Lentas, regulares sin latidos en cuello	Extrasístoles supraventriculares y ventriculares.

**Tabla 5:**  
**Indicaciones de pruebas diagnósticas en pacientes con palpitaciones**

### **HOLTER**

**Clase I:** Palpitaciones con síncope o presíncope.

**Clase II:** Disnea, dolor torácico o fatiga en relación con los síntomas de palpitaciones.

**Clase III:** Síntomas no secundarios a arritmias.

### **ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO**

**Clase I:** Pacientes con palpitaciones con una FC inapropiadamente alta documentada por personal sanitario sin evidencia ECG de la taquicardia.

**Clase II:** Pacientes con palpitaciones clínicamente significativas, con sospecha de origen arritmico, con síntomas poco frecuentes. El estudio va dirigido a determinar el mecanismo de la arritmia, seleccionar el tratamiento y determinar el pronóstico.

**Clase III:** Pacientes con palpitaciones de causa extracardíaca.

### **ECOCARDIOGRAMA**

**Clase I:** Arritmias con evidencia de cardiopatía.  
Historia familiar de enfermedad genética asociada con arritmias.  
Fibrilación o *flutter* auricular.

**Clase II:** Arritmias frecuentemente asociadas con cardiopatía, sin evidencia de ella.

**Clase III:** Palpitaciones sin evidencia de arritmia.  
Arritmias menores sin evidencia de cardiopatía.

### **PRUEBA DE ESFUERZO (INDICACIÓN POR ARRITMIA)**

**Clase I:** Diagnóstico de cardiopatía isquémica.

**Clase II:** A:Inducción de arritmias relacionadas con la actividad física.  
Estudio de la reserva cronotropa en pacientes con ENS.  
Programación de marcapasos con modulación de frecuencia.  
Programación de DAI.

**Clase II:** B:Estudio del periodo refractario en el síndrome de preexcitación en adultos.  
Valoración del tratamiento.  
Estudio del efecto proarritmico.  
Estudio de arritmias originadas por un componente hiperadrenérgico.

**Clase III:** Investigación de latidos ectópicos aislados en pacientes jóvenes.

## Etiología de las palpitaciones

De origen cardíaco	De origen no cardíaco
Cardiopatía isquémica Cardiopatías valvulares Miocardiopatías Enfermedades del pericardio Tumores cardíacos Disfunción sinusal Síndrome de WPW Síndrome de Brugada Síndrome de QT largo	Alteraciones del equilibrio ácido-base Alteraciones iónicas Hipertiroidismo y tirotoxicosis Feocromocitoma Infecciones Anemia Insuficiencia renal Enfermedades sistémicas Hemorragias Drogas

## Clasificación de las taquiarritmias según su origen

Taquicardias supraventriculares	Taquicardias ventriculares
Extrasístole supraventricular Taquicardia sinusal Taquicardia auricular Fibrilación auricular Flutter auricular Taquicardias paroxísticas supraventriculares: -Taquicardia por reentrada nodal -Taquicardia mediada por vía accesoria	Extrasístole ventricular Extrasístolia ventricular repetitiva Par ventricular Triplete Taquicardia ventricular no sostenida Taquicardia ventricular sostenida Taquicardia en torsión de puntas Taquicardia ventricular polimórfica Fibrilación ventricular

## Tratamiento de la taquicardia sinusal y de las extrasístoles supraventriculares

Tratamiento de la taquicardia sinusal	Tratamiento de la extrasístolia supraventricular
Buscar y tratar la causa desencadenante	Buscar y tratar la causa desencadenante En general no precisan tratamiento En casos muy sintomáticos: beta-bloqueantes (propranolol) y ansiolíticos



## ARQUITECTURA DEL SUBPROCESO PALPITACIONES. NIVEL 3

