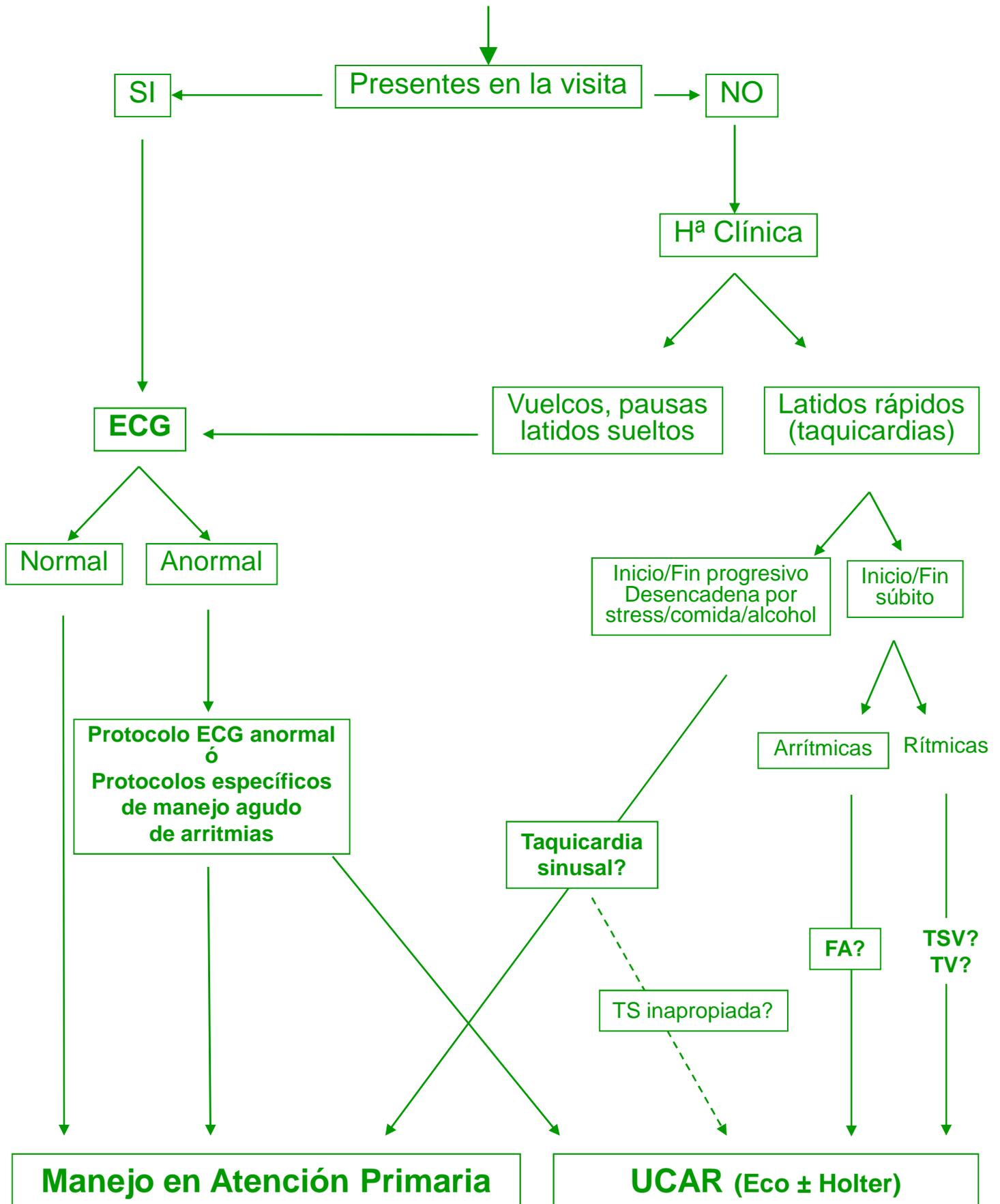
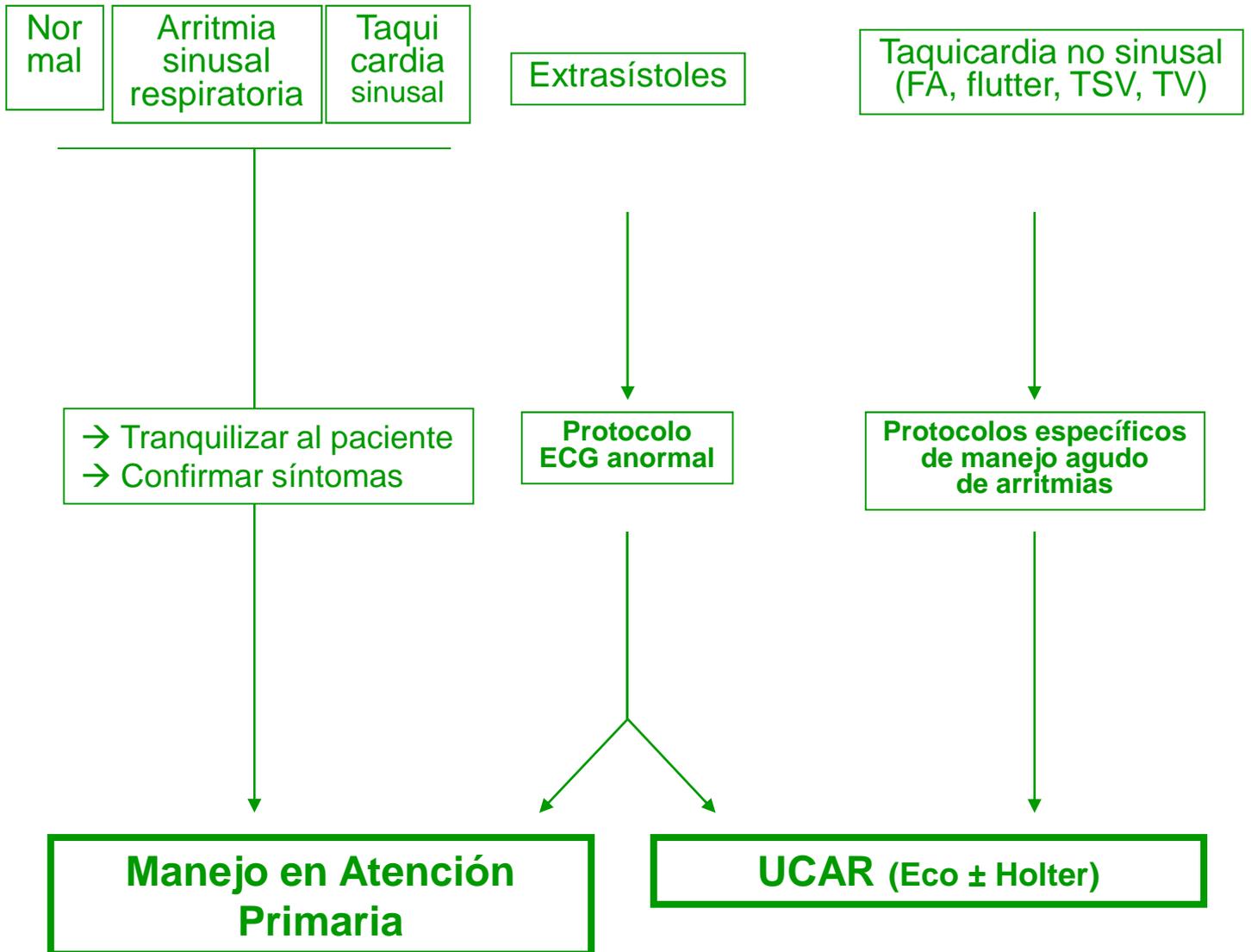


# PALPITACIONES (en ausencia de síncope u otros síntomas)

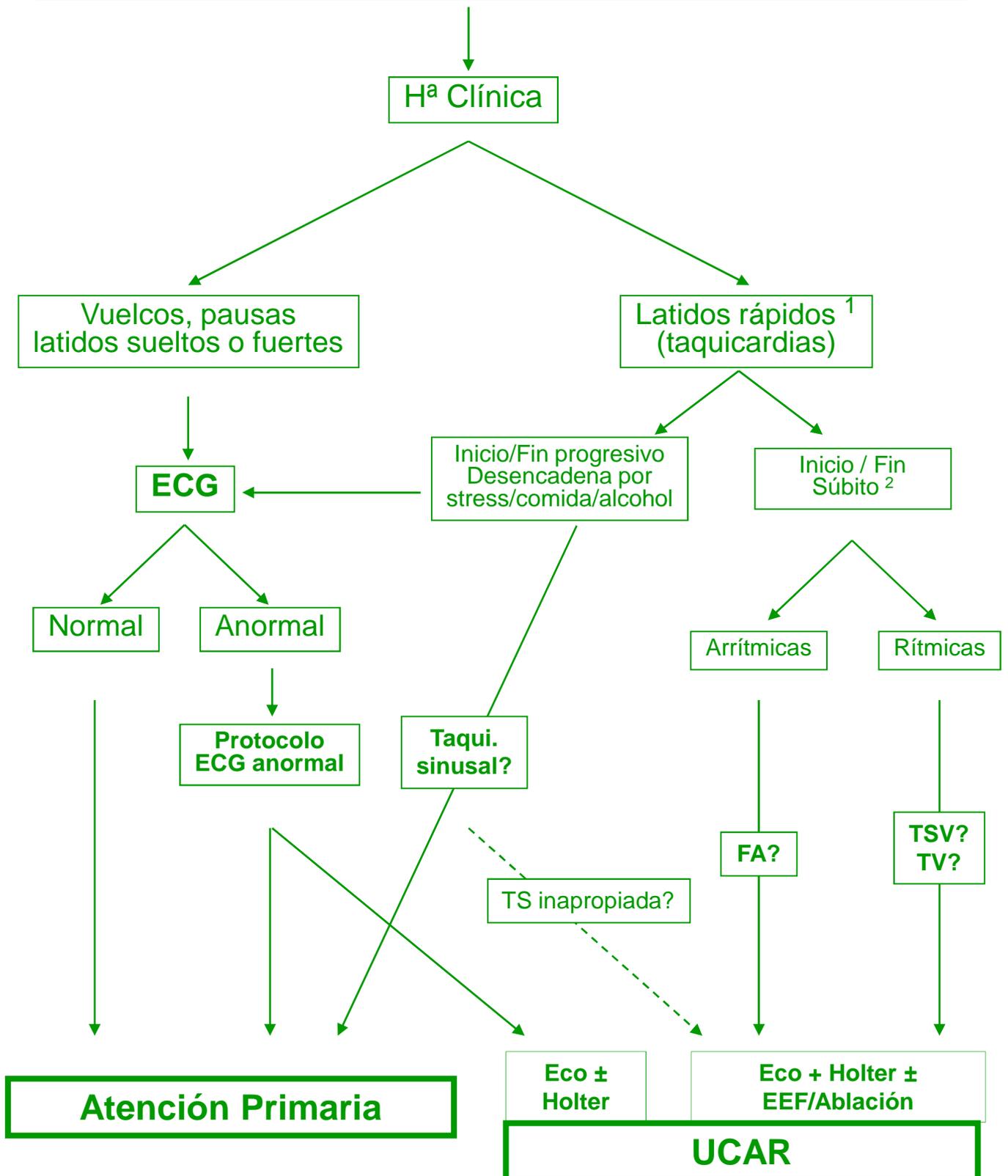


# PALPITACIONES durante la visita

ECG



# PALPITACIONES no presentes durante la visita



<sup>1</sup> Ocasionalmente, hay arritmias que se presentan con episodios bruscos de nerviosismo, intranquilidad, ansiedad... sin palpitaciones evidentes

<sup>2</sup> En todos los casos de palpitaciones debe realizarse estudio ECG, pero los casos con inicio/fin súbito deben ser remitidos a la UCAR para estudio independientemente del resultado del ECG

## APÉNDICE: IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE LAS PALPITACIONES NO SUGESTIVAS DE TAQUICARDIA PATOLÓGICA

El diagnóstico de las taquicardias paroxísticas (patológicas) es el principal objetivo del estudio cardiológico de la mayoría de las palpitations. Las taquicardias paroxísticas pueden ser asintomáticas o sintomáticas. El síntoma más frecuentes son las palpitations, que suelen ser rápidas y de inicio y final súbito. Las taquicardias que empiezan y terminan progresivamente suelen ser sinusales, sobre todo si hay un factor desencadenante (stress, beber alcohol, comidas copiosas...). Una causa muy poso frecuente es la taquicardia sinusal inapropiada que se caracteriza por una taquicardia sinusal muy exagerada con demandas fisiológicas comunes (cambios posicionales, ejercicio mínimo o estrés psicológico).

Sin embargo, muchas “ palpitations ” no sugieren taquicardias paroxísticas y no requieren estudios cardiológico. Por ejemplo, los latidos aislados, “falta de un latido”, “vuelcos al corazón” sugieren la existencia de extrasístoles que son muy frecuentes y, en general, no requieren un estudio específico (ver protocolo ECG anormal), más allá de la Ex. Física, ECG y analítica, aunque sí hay que descartar causas de hipertonía simpática (tabaco, alcohol, exceso de café, falta de sueño, exceso de trabajo, hipertiroidismo, stress psicosocial...).

La mayor parte de los extrasístoles (así como las palpitations que sugieren taquicardia sinusal) no requieren tratamiento específico. Las medidas de manejo generales son:

- 1) Tranquilizar al paciente
- 2) Reducir/suprimir factores facilitadores (tabaco, stress...)
- 3) Excepcionalmente pueden requerir tratamiento farmacológico (síntomas obsesivos, pánico....) → Valorar  $\beta$ -bloqueantes, ansiolíticos