



Síndrome de taquicardia ortostática postural

Postural orthostatic tachycardia syndrome

Dr. MSc. Geovedy Martínez García

Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Asistente. Servicio de Cardiología. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Díaz Reyes et al.¹ acerca de un caso afectado por el Síndrome de Taquicardia Ortostática Postural (STOP), publicado recientemente en el primer número del volumen 17 de la Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Efectivamente, esta afección se describió en los últimos años, y antes de catalogarse como entidad individual, los pacientes con la sintomatología descrita en el artículo se diagnosticaban afectados con síncope vasovagal. Brevemente quisiera exponer las experiencias de nuestro servicio.

Nuestra institución pertenece a la Dirección de los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionaria, y como tal recibe a muchos jóvenes, pertenecientes a las escuelas militares, y a los soldados que cumplen el Servicio Militar Activo. Generalmente los pacientes afectados con los síntomas de decaimiento, síncope, o fatiga crónica acuden primeramente a las consultas de Medicina Interna o Neurología, donde, si los médicos concluyen que pudieran estar presentes frente a un síncope vasovagal, les indican pruebas psicométricas (para descartar alteración psiquiátrica) y un estudio de la Integridad de las Vías Autonómicas (IVA).

El IVA es un examen que nos presenta las mismas conclusiones que la prueba de mesa basculante. A través de él se puede determinar las variaciones de la frecuencia cardíaca y la presión arterial con el ortostatismo y el decúbito, así como observar, guardar e imprimir el ritmo cardíaco durante el estudio. El software que sustenta este examen fue desarrollado por el Instituto Central de Investigación Digital; y constituye una variante eficaz a la mesa basculante, fundamentalmente en aquellos servicios que no la realizan por falta de la misma, y es más cómodo por el poco espacio que necesita para su realización.

Si el resultado del IVA corresponde con los criterios apropiados de STOP, el paciente es derivado a la consulta de Cardiología, donde se le indica ecocardiograma y registro Holter de 24 horas, con lo cual se descartan cardiopatías estructurales y la Taquicardia Sinusal Inapropiada como causa de la intolerancia ortostática. Con resultados normales en los exámenes anteriores, el paciente se diagnostica con el Síndrome de Taquicardia Ortostática Postural y se comienza el tratamiento, con seguimiento por nuestro servicio; además, se informa a los médicos de las unidades de los pacientes las recomendaciones higiénico-dietéticas a seguir para minimizar los síntomas. Esta entidad no se encuentra entre la lista de afecciones médicas peritadas en las FAR.

De los medicamentos sugeridos para el tratamiento del STOP, solamente los beta bloqueadores están disponibles en nuestro medio. Es cierto que dentro de este grupo farmacológico, se describe el labetalol y el carvedilol; en nuestros pacientes hemos utilizados propranolol y atenolol con muy buenos resultados. Sin embargo, Grubb reporta que el tratamiento con metildopa, clonidina y fenobarbital son útiles en algunos pacientes, sobre todo aquellos que presentan una forma hiperadrenérgica de la enfermedad.²

Como conclusión, sugerimos que esta entidad se difunda más en nuestro país, ya que es relativamente reciente, y el diagnóstico no es difícil de realizar. También sugerimos la utilización del IVA como estudio alternativo a la prueba de mesa basculante en las instituciones que no la posean.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Reyes K, Oscar-Cabrera J, Quirós-Luis JJ, Valdés-Rucabado JA, Sixto-Fernández S. Síndrome de taquicardia ortostática postural. Presentación de un caso clínico. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2011; 17(1):106-9.
2. Grubb BP. Postural Tachycardia Síndrome. Circulation 2008; 117; 2814-2817.

Fecha de recepción: 22 de abril del 2011.

Fecha de aceptación: 15 de mayo del 2011.