



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/325 - LA EDAD: FACTOR DE RIESGO EN EL PACIENTE ANCIANO

N. Espina Rodríguez^a, D. Ternero Escudero^b y M.P. Ortigosa Arrabal^c

^aMédico de Familia. FEA Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^bMédico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^cMédico Residente. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 85 años, NAMC, buena calidad de vida, IABVD, vive solo en su pueblo. Sin FRCV. Bebedor ocasional, no fumador. Presenta discreto déficit funcional de MII tras iqx cadera por lo que utiliza una muleta para deambular. Acude a nuestra consulta porque “se marea”, refiere sensación de giro de objetos con cuadro vagal (náuseas) que precisa sedestación- decúbito hasta remisión del cuadro clínico (minutos-horas).

Exploración y pruebas complementarias: TA 178/74, FC 50 lpm, BEG; eupneico en reposo, ACR tonos rítmicos con soplo mesosistólico (II/VI) en foco aórtico con R2 conservado, mvc. MMII sin edemas sin signos de TVP. Exploración neurológica normal. No nistagmo. En principio iniciamos estudio con analítica general, ECG e iniciamos tratamiento con betahistina 8 mg/8h. A la semana el paciente acude por resultados acompañado de su hijo enfermero que nos cuenta ha objetivado FC en torno a 40 lpm en el momento del cuadro vagal. Analítica sanguínea anodina y ECG con bradicardia sinusal a 45 lpm sin pausas ni bloqueos. Derivamos a urgencias por aumento de la frecuencia de las “crisis” en el paciente para valoración por Cardiología que un principio derivan al alta con petición de Holter y estudio a consulta. En Holter se confirma dicha bradicardia y se decide implante de marcapasos tras casi dos meses de inicio del cuadro clínico, tiempo en el que el paciente tuvo que trasladarse al domicilio de su hijo por los cuadros vagales repetitivos. Actualmente, revisiones correctas con MP normoposicionado y paciente asintomático.

Juicio clínico: Bradicardia sintomática.

Diagnóstico diferencial: Procesos neuromediados. Hipotensión ortostática. Bradiarritmias o taquiarritmias. Miocardiopatías. Vasculares: sd. robo de la subclavia. Metabólicas y otras: hipoglucemia, hipoxia, intoxicaciones, anemia...

Comentario final: Desde AP se encuentra un punto de cercanía integral al paciente, valorando todo lo que le rodea, y primando por encima de todo la calidad de vida que desarrolla el paciente en su día a día, el entorno social en este caso, nos hacía tener ninguna duda de que nuestro paciente era subsidiario de implante de marcapasos para mejorar su sintomatología.

Bibliografía

1. Sánchez J, Barciela R. Marcapasos permanente en ancianos. Indicaciones. Complicaciones.

Seguimiento. Rev Clin Esp. 1999;162:3-14.

2. Kusumoto F, Phillips R. Pacing therapy in the elderly. Am J Geriatr Cardiol. 2002;11:305-16.

Palabras clave: *Bradycardia. Paciente anciano.*