



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2051 - ¡DOCTORA, QUÉ CANSADA ESTOY!

A. Rodríguez Jarilla<sup>a</sup>, V. Llamazares Muñoz<sup>b</sup> y L. Álvarez Uceda<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Posadas. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Patricio Pérez. Torrevieja. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años, con antecedentes personales de hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes tipo II y talasemia menor, que acude a su centro de salud, por astenia de varios días de evolución junto con sensación de opresión centrotorácica, sin irradiación ni cortejo vegetativo. El día anterior a dicha consulta, sufre cuadro de mareo con posterior síncope vasovagal. Se deriva a urgencias para valoración y despistaje de dolor torácico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se detecta durante la auscultación cardíaca una frecuencia de 30 lpm; resto de exploración por aparatos normal. Se realiza ECG (electrocardiograma): bradicardia a 30 lpm con extrasístoles ventriculares asociadas, descrito posteriormente en urgencias, ya con una frecuencia a 90 lpm, como bigeminismo ventricular con alteraciones inespecíficas de la repolarización. Analítica en urgencias: Hb 8,6, Hto: 27%, VCM 65,30 (talasemia menor ya estudiada con valores de Hb en torno a 9 g/dl), Cr 1,1, troponinas negativas. Ecocardiograma en urgencias: disfunción diastólica grado II. Dilatación aurícula izquierda leve a moderada. Insuficiencia mitral leve a moderada. Hipertrofia ventricular leve.

**Juicio clínico:** Dolor torácico. Bigeminismo ventricular.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía isquémica, valvulopatías, arritmias.

**Comentario final:** La paciente fue dada de alta con bisoprolol 2,5 mg/24 horas. El bigeminismo se define como un latido prematuro (extrasístole ventricular o supraventricular) con respecto al normal, que se presenta de forma regular intercalada entre dos latidos sinusales. Por convención, seis extrasístoles ventriculares por minuto es patológico. Esta alteración en pacientes con un corazón estructuralmente normal y sin medicación antiarrítmica, generalmente, no tiene significado patológico, ni implicaciones pronósticas y no precisa tratamiento. En pacientes con cardiopatía estructural, los betabloqueantes de inicio a dosis bajas, son de primera elección para el tratamiento en la mayoría de los casos. En el caso de nuestra paciente, al tener normalizada la frecuencia cardíaca al alta, se pauta dicho tratamiento con control de frecuencia cardíaca (si frecuencia menor de 50 lpm, no administrar). Excepcionalmente, el bigeminismo ventricular se ha asociado a hipotiroidismo primario, por lo que es conveniente realizar para completar el estudio, analítica con perfil tiroideo.

## **Bibliografía**

1. del Puerto MJ, Rodríguez FF, Najarro F. Bigeminismo reversible con levotiroxina. Atención Primaria. 2002;32(9).

**Palabras clave:** *Astenia. Dolor torácico. Bigeminismo.*