



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/535 - ALGO MÁS QUE CABLES

M. Varela Sanjurjo^a, B. Alemán Santana^b, R. García Luque^c, M. Martín Mesa^d y S. López Martín^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Guigou. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro-Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años jubilado acude a consulta para seguimiento de su HTA. AP: dislipemia, DM2, HTA, HBP, BIRDHH, exbebedor, miopericarditis. Anamnesis: asintomático y según protocolo de enfermedad vascular aterosclerótica (EVA), realizamos la toma de constantes y electrocardiograma (ECG) de control. Ante los nuevos hallazgos del ECG se compara con ECG previo: marzo 2016 (Cardiología). Solicitamos radiografía de tórax, derivamos a cardiólogo de zona para realizar nuevo ECG y ecocardiograma: AI levemente dilatada, resto sin alteraciones y pendiente de realización de Holter.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, FC: 78 lpm. TA en ambos brazos: 140/90 mmHg. ACP: MVC, RscsRs no soplos, pulsos conservados. Pie diabético (bilateral) grado 0 (normal). No edemas. ECG 12/07/2016: 85 lpm, ritmo regular no sinusal, ondas P presentes y negativas en DII, DIII, V4-V6, y positivas en AVR, con morfología dentro de la normalidad. Intervalo PR 0,20 seg, QRS < 0,12 seg, no alteración del segmento ST, QT ni ondas T. Radiografía de tórax 14/07/2016: sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Ritmo auricular ectópico bajo.

Diagnóstico diferencial: Colocación incorrecta de electrodos. Dextrocardia. Ectopia auricular. Aumento del tono vagal.

Comentario final: El ritmo auricular ectópico bajo es un hallazgo poco frecuente, prevalente en edad pediátrica y deportistas por aumento del tono vagal. Se origina a nivel auricular que posteriormente se conduce por el haz de His. La importancia radica en establecer un correcto diagnóstico diferencial y valorar que se trate de una variante de la normalidad. Para ello es necesario realizar una apropiada anamnesis, descartar la presencia de cardiopatía, disfunción sinusal, medicación bradicardizante, y preexcitación ventricular, revisar la adecuada colocación de los electrodos y la realización de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Sánchez Janáriz H, Amador Demetrio M, Naranjo Sintés V, et al. Protocolo de enfermedad

vascular aterosclerótica (EVA) de Canarias (Mayo 2013; DL: GC 461-2012).

2. García Niebla, J. Errores y artefactos más comunes en la obtención del electrocardiograma. Disponible en: <https://scholar.google.es>.
3. Sánchez-García M, Arias-López I, Tomoiu IG, et al. Alteraciones electrocardiográficas: ritmo auricular bajo. Elsevier. 2016;42(6):92-3.

Palabras clave: Ritmo auricular ectópico. Electrocardiograma. Dextrocardia.