



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3458 - ¿ESTE CANSANCIO ES NORMAL?

I. García Jiménez^a, M. Jiménez Santana^b, P. Mostaza Gallar^a, V. Amezqueta Tiraplegui^c y B. de Esteban Martín^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo, insuficiencia renal crónica e hipertrofia benigna de próstata que acude al centro de salud por astenia, debilidad generalizada de una semana de evolución y sensación de mareo sin giro de objetos ni inestabilidad, que lo relata como “leve desconexión”. Niega disnea, pérdida de conocimiento, clínica de insuficiencia cardíaca, dolor torácico o palpitaciones. Tras objetivar frecuencia cardíaca de 42 lpm y electrocardiograma con bloqueo AV de segundo grado en el centro de salud se remite al paciente a Urgencias que tras valoración ingresa en planta de Cardiología con implantación de marcapasos DDD sin incidencias. El paciente mejora y se decide el alta con seguimiento por su médico de atención primaria y consultas de revisión de marcapasos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado, normocoloreado y eupneico. FC 42 lpm, SatO₂ 96% basal. La auscultación cardíaca es rítmica, bradicárdica, sin soplos; auscultación pulmonar sin alteraciones; en los miembros inferiores presenta edema con fóvea en el tercio inferior, con pulsos conservados, sin signos de TVP. ECG: ritmo sinusal con bloqueo aurículo-ventricular 2,1 a 42 lpm. Eje normal. QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización.

Juicio clínico: Bloqueo AV tipo Mobitz II.

Diagnóstico diferencial: Mareo de origen cardiaco o neurológico. Anemia, patología tiroidea, insuficiencia cardíaca, bradicardia secundaria a estimulación vagal o farmacológica.

Comentario final: Me gustaría destacar la importancia de la realización de ECG en atención primaria ante cualquier dolor torácico, disnea o alteración de la frecuencia cardíaca y saber ante que alteraciones hay que derivar al paciente a Urgencias, como en nuestro caso que al presentar una bradicardia sintomática con bloqueo AV de segundo grado (astenia y cansancio, a pesar de que el principal síntoma de las lesiones del sistema de conducción AV son los síncope) era importante la valoración de implantación de marcapasos.

Bibliografía

1. Sneddon JF, Camm AJ. Sinus node disease. Current concepts in diagnosis and therapy. *Drugs*. 1992;44:728-37.

2. Monfredi O, Dobrzynski H, Mondal T, Boyett MR, Morris GM. The anatomy and physiology of the sinoatrial node-a contemporary review. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2010;33:1392-406.

Palabras clave: Astenia. Bradicardia. Marcapasos.