



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3800 - A PARTIR DE UNA CRISIS HIPERTENSIVA

M. Carricondo Avivar^a, M. Dorado Gómez^b, J. Moreno Macías^c y B. Carrera Moyano^a

^aMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^bMédico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, con AP de HTA en tratamiento con olmesartan 40 mg/amlodipino 10 mg, DM tipo 2, FA anticoagulada con acenocumarol y portador de marcapasos VVI programado a 50 lpm, acude a su Centro de Salud por aumento de disnea basal y aumento de edemas maleolares en los últimos días. Refiere no haber tomado su antihipertensivo desde hace una semana ante alarma que ha escuchado en televisión acerca de un antihipertensivo (Valsartán) sin haber consultado a su médico. Niega clínica respiratoria. No dolor torácico ni palpitaciones. Se colocan gafas de O₂ a 3 lpm, se administran 25 mg captopril sublingual y 25 mg oral, furosemida 40 mg IV, y se realiza sondaje vesical. Se solicita Equipo de Emergencias para traslado medicalizado a Hospital de Referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Ligera taquipnea con uso de musculatura abdominal saturando al 95%. TA 200/120 mmHg, FC 55 lpm. Buen relleno capilar. Auscultación cardiorespiratoria arritmica a 55 lpm con crepitantes bibasales. Abdomen anodino. MMII con edemas pretibiales con fóvea. Se realiza EKG apareciendo ritmo marcapasos a unos 55 lpm, con algunos complejos inferiores a 50 lpm sin saltar espiga de marcapasos.

Orientación diagnóstica: 1. Insuficiencia cardiaca crónica descompensada en contexto de emergencia hipertensiva por no toma de antihipertensivo. 2. Posible disfunción del marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Posible bloqueo auriculoventricular, cardiopatía isquémica, fallo primario del marcapasos.

Comentario final: Es posible diagnosticar un fallo del marcapasos con la auscultación y realización de un EKG. Destacar la importancia de la interpretación de dichas pruebas complementarias, así como la exploración exhaustiva en consulta de Atención Primaria, y la toma de constantes. Hacer hincapié además, en la importancia de insistir a los pacientes en el control de cifras tensionales así como en el cumplimiento adecuado del tratamiento domiciliario.

Bibliografía

1. Coma-Samartín R, García-Calabozo R, Martínez-Ferrer J, et al. Registro español de marcapasos. III Informe oficial de la Sección de Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (2005). Rev Esp Cardiol. 2006;59:303-13.

2. De Juan Montiel J. Novedades en estimulación cardiaca. Rev Esp Cardiol Supl. 2004;4:A55-65.

Palabras clave: Fallo cardiaco. Marcapasos. Hipertensión.