



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1765 - CUIDADO CON LOS MAREOS

P. Abdejabbar Paredes^a, C. Pérez Llanes^b, A. Sánchez de Toro Gironés^b y L. Miñarro Millán^c

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Pozo Aledo. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, de procedencia marroquí, barrera idiomática y sin otros antecedentes de interés, que consulta por primera vez en el centro de salud por episodios de cefalea y mareo sin giro de objetos de una semana de evolución. Los episodios aparecen sobre todo cuando se encuentra en el trabajo (es agricultor). Afebril, no refiere náuseas ni cortejo vegetativo ni otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. C y O. NH y NC. Eupneico en reposo. ACP: R y SS. MVC sin ruidos. Abdomen: B/D. MMII: sin edemas ni signos de TVP. NRL: PPCC centrados y simétricos. F y S conservadas. Nistagmo negativo. Romberg netativo. ROT conservados. No alteraciones de la marcha. TA: 150/72. Sat 99%. FC 30 lpm. ECG: BAV completo a 30 lpm. Rx tórax: cardiomegalia, sin infiltrados ni signos de descompensación cardiopulmonar aguda.

Orientación diagnóstica: Bloqueo auriculoventricular de tercer grado sintomático

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso. Migraña con aura. Cefalea tensional. Insolación. Presíncope de origen vagal.

Comentario final: El paciente fue derivado desde el centro de salud a urgencias hospitalarias en ambulancia con médico, monitorizado y con perfusión de isoprotenerol (1 µg/min), subiendo la FC a 55 lpm, estable, mantiene diuresis y buena TA, sin episodios de dolor torácico ni disnea. Ingresó en UCI para finalmente colocar un marcapasos definitivo (DDDR). Lo importante de este caso es señalar lo precavidos que debemos ser con una sintomatología aparentemente banal e inespecífica como es el "mareo". Síntoma asociado a vértigos periféricos, cuadros vagales, gastroenteritis etc. Pero también puede ser síntoma de patologías graves como la que nos incumbe en este caso.

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
2. Cortés Ramírez JM, Cortés de la Torre JM, Cortés de la Torre RA, et al. Bloqueo AV completo congénito. Revisión y presentación de un caso. Rev Mex Cardiol. 2013;24(3).

Palabras clave: Bloqueo auriculoventricular. Mareo. Cefalea.