



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3658 - BRADICARDIA EN PACIENTE CON DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT

A. Massana Raurich^a, M. García Batanero^b, S. Castán Moros^c y E. Sorribes López^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Senia. La Senia. Tarragona. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, fumadora activa, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de distrofia miotónica de Steinert en estadio 4 (afectación proximal y disfagia) de 16 años de evolución, dislipemia en tratamiento con estatinas, faquectomía bilateral, colecistectomía laparoscópica e histerectomía abdominal subtotal por miomas. Consulta por tos con escasa expectoración blanquecina sin disnea ni dolor torácico o fiebre. Niega mareo, inestabilidad, diaforesis u otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada y normohidratada. Hemodinámicamente estable. Tonos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreañadidos. SatO₂ 98%, frecuencia cardíaca 32 lpm. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 30 lpm, eje +60°, PR: 0,16 sg, sin alteraciones agudas en la repolarización. Debido a bradicardia a 30 lpm asintomática en paciente con distrofia miotónica de Steinert se deriva a urgencias hospitalarias para valoración. Allí se realiza analítica con troponinas, ECG y radiografía torácica. Analítica sin anemia, curva de troponinas plana (24,19-20,12), resto de parámetros sin alteraciones reseñables. ECG: ritmo sinusal a 40 lpm, eje 60°, P con morfología mellada, PR 0,20 sg, QRS estrecho, sin alteraciones agudas en la repolarización. Rx torácica sin alteraciones. Durante la estancia en urgencias estable y asintomática. Se orienta como bradicardia sinusal en contexto de disfunción autonómica por distrofia miotónica de Steinert y se recomienda control por cardiólogo de zona. Valorada posteriormente por cardiólogo de zona, se mantienen frecuencias cardíacas entre 50-60 lpm, no requiriendo en el momento actual marcapasos. Realiza seguimientos periódicos por el servicio de Cardiología.

Orientación diagnóstica: Bradicardia sinusal en contexto de distrofia miotónica de Steinert.

Diagnóstico diferencial: Trastornos del ritmo o de la conducción cardíaca, bradiarritmia grave, disfunción autonómica por distrofia miotónica de Steinert.

Comentario final: La realización de una anamnesis y exploración física sistematizadas y por aparatos nos puede advertir de la presencia de alteraciones físicas no sintomáticas, que en ocasiones pueden requerir de tratamientos específicos. En nuestro caso, la paciente fue

diagnosticada de bradicardia sinusal en contexto de distrofia miotónica de Steinert y realiza seguimiento por cardiología. Recomienda ECG anual y, si bradicardia sintomática, valorar marcapasos.

Bibliografía

1. Facenda-Lorenzo M, Hernández-Afonso J, Rodríguez-Esteban M, et al. Manifestaciones cardíacas en los pacientes con distrofia miotónica tipo 1 seguidos de forma protocolizada en una consulta monográfica. Rev Esp Cardiol. 2013;66(3):193-7.

Palabras clave: Distrofia miotónica. Bradicardia. Electrocardiografía.