



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/558 - SALVADO POR LA TENSIÓN

R. Cantón Cortés¹, N. Vicente Gilabert¹, F. Rodríguez Rubio² y A. León Martínez³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia.

³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 80 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer de próstata. Refiere hallazgo casual de cifras tensionales de 240/85 mmHg. Niega dolor torácico, disnea, mareo, cortejo vegetativo ni otra sintomatología. Refiere control de cifras tensionales adecuado hasta la fecha con su medicación (enalapril/hidroclorotiazida). Se realiza exploración física, electrocardiograma (ECG) y se administra captopril 25 mg y lorazepam 1 mg. Ante hallazgo electrocardiográfico y persistencia de cifras de tensión arterial elevadas se remite al hospital de referencia. En el hospital, se realiza nuevo ECG y analítica sanguínea pasándose a camas de observación para monitorización, control de cifras tensionales y seriación de enzimas cardíacas. Dada la alternancia de bloqueo auriculoventricular (BAV) de segundo grado con bloqueo de rama derecha (BRD) con BAV de tercer grado se contacta con unidad de cuidados intensivos de hospital de referencia, quien indica ingreso en cardiología para marcapasos programado.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 236/84 mmHg. Frecuencia cardíaca 32 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto sin hallazgos. ECG 1. Ritmo sinusal a 70 lpm con ritmo de escape a 30 lpm. BAV segundo grado Mobitz II con BRD. No cambios en la repolarización. ECG2. Ritmo sinusal a 72 lpm con ritmo de escape a 36 lpm. BAV de tercer grado. No alteraciones de la repolarización. Analítica. Destaca NTproBNP 878. Seriación de troponina I ultrasensible: 18,6-43,2-29,7. Radiografía de tórax normal.

Orientación diagnóstica: Bloqueo auriculoventricular completo.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular de segundo grado. Bloqueo auriculoventricular completo. Crisis hipertensiva. Ángor hemodinámico.

Comentario final: Este caso es un claro ejemplo de la importancia de una buena exploración física y la realización de una prueba simple y económica (ECG) ante una crisis hipertensiva, pues ello permitió detectar una alteración electrocardiográfica (BAV de tercer grado) en un paciente completamente asintomático y con buena calidad de vida. En ausencia de marcapasos, el BAV de tercer grado tiene un mal pronóstico (supervivencia al año de 50-70%).

Bibliografía

1. Vogler J, et al. Bradirritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.
2. Busquets Vallbona N, et al. Bloqueo auricular completo de tercer grado o completo asintomático. Semergen. 2004;30(8):414-6.

Palabras clave: Bloqueo atrioventricular. Hipertensión.