



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/519 - HOLA, DOCTOR, ME DICEN QUE TENGO UN ECG RARO

L. Humanes Tomé¹ y C. Pérez Almendro²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años acude consulta de atención primaria, porque en un informe médico de empresa recomiendan que acuda a su médico por algo relacionado con un electrocardiograma (ECG), pero ha perdido el informe. Se realiza anamnesis, donde el paciente no refiere alergias medicamentosas conocidas, niega hábitos tóxicos, sin enfermedades previas conocidas. Antecedentes familiares recuerda que un primo de su madre murió cuando era joven de repente. El paciente cuenta que se encuentra bien, lleva una vida saludable sale a pasear todos los días 1 hora. Se informa al paciente que vamos a realizar una serie de pruebas para ver la posible alteración: toma de tensión arterial, un ECG de control y analítica de control.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos audibles. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Tensión arterial: 135/90. Analítica de control: sin alteraciones significativas (colesterol total, HDL, LDL normal). ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, con ondas T negativas en cara lateral y signos de hipertrofia ventricular.

Orientación diagnóstica: Paciente joven asintomático, con un antecedente familiar no muy claro pero que parece una muerte súbita y con un ECG de control alterado debemos sospechar alguna alteración cardiológica. En primer lugar se debe descartar alguna miocardiopatía estructural. Para ello se realiza interconsulta a cardiología, para que puedan valorar la posible alteración cardiológica.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía hipertrófica. Alteraciones electrocardiográficas sin patología estructural en paciente deportista. Miocardiopatía arritmógena ventricular.

Comentario final: Ante un paciente nuevo que acude a la consulta de atención primaria se debe realizar una anamnesis completa y si fuera necesario, realizar pruebas complementarias. En nuestro caso gracias a ello, este paciente fue diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica, la enfermedad cardiovascular hereditaria más prevalente (1/500) y la causa más frecuente de muerte súbita en gente joven aparentemente sana.

Bibliografía

1. <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/2009-sec-miocardiopatia-hipertrofica.pdf>

Palabras clave: Muerte súbita. Miocardiopatía. Electrocardiograma.