



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2155 - BLOQUEO AV COMPLETO EN VARÓN JOVEN

C. Gutiérrez Ruíz<sup>a</sup>, A.M. Rivas Román<sup>b</sup> y N. Parejo Maestre<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. DCCU Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes: sin alergias medicas conocidas. Fumador de 20 cig/día. Bebedor de fin de semana. Consumidor ocasional de cocaína inhalada y fumada. Tratamiento: ninguno. Anamnesis: paciente de 32 años que acude a Urgencias por que horas después de consumo de cocaína, sensación de desvanecimiento, sudoración profusa y nauseas sin vómitos. La sintomatología referida se presenta durante 2 horas aproximadamente por lo que activan el servicio de Urgencias (061/112) A su llegada a Urgencias se constata la misma sintomatología descrita.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA: 220/100. T 36,2 °C. 30 lpm. Sat O2: 98%. Consciente, atento y bien orientado. Piel pálida con sudoración profusa. ACP: RC rítmicos bradicárdicos no soplos. MV conservado no ruidos agregados. Pruebas complementarias: EKG: bloqueo AV completo a 30 lpm que mejora con el uso de atropina (50 lpm). Analítica, bioquímica, coagulación. Marcadores de daño miocárdico: normales.

**Juicio clínico:** Bloqueo aurículo-ventricular completo por cocaína.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación por cocaína. Isquemia miocárdica.

**Comentario final:** Evolución y curso clínico: paciente que con el trascurso horas presenta mejora de TA (uso de Solinitrina en perfusión) y con el transcurso de los días se observa mejora de la frecuencia cardiaca y mejora de la sintomatología del paciente. Al momento del alta bloqueo AV de 1<sup>er</sup> grado. Las intoxicaciones por cocaína son causa poco frecuente en nuestro medio de consulta en los servicios de urgencias del todo el mundo. En EEUU aproximadamente entre el 5 y el 10% de las visitas a Emergencias están relacionadas al uso de cocaína. El dolor torácico es el síntoma mas relacionado con el uso de cocaína. Las complicaciones cardiovasculares más frecuentes relacionadas con el consumo de cocaína incluyen el infarto miocárdico, arritmias, muerte súbita, miocarditis, miocardiopatía, hipertensión, ruptura de la aorta y endocarditis. No existe evidencia que los lesiones vasculares preexistentes sean un requisito para sufrir este tipo de complicaciones por uso de cocaína. En el caso que se menciona el paciente fue evolucionando hacia un bloqueo AV de 1<sup>er</sup> grado, esto explicado en sesión clínica por una vasoconstricción producida por cocaína en el nodo AV que origino un fallo de este y que conforme se fue metabolizando la cocaína el bloqueo fue desapareciendo y volviendo el nodo a su correcto funcionamiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradirritmias y Bloqueos de la Conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
2. Maraj s, Figueredo VM, Morris DL. Cocaine and the Heart. Clin Cardiol 2010;33:264-9.
3. Zimmerman JL. Cocaine Intoxication. Crit Care Clin. 2012; 28:517-26.