



160/1769 - Mareo con alteración electrocardiográfica

J.M. Molina Ramos^a, M.A. Martínez Montero^a, B. Navalón Martínez^a, P. Fayerman Rogero^a, A.M. Parrella Martín-Gamero^b, S. Berbel León^b, S. Sánchez Lozano^b, M. Medina Sampedro^a, L. Serrano González^a y J. Fuentes Cruzado^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes personales de interés, consulta por mareo con sudoración profusa, náuseas y vómitos, sin giro de objetos, ni pérdida de conocimiento desde hace dos días, que relaciona con la toma de Tramadol. Comenta que hace dos años tuvo un cuadro similar y tenía "algo en el corazón", aunque tras estudio por Cardiología le informaron de que no tenía importancia y lo avisara si le realizaban algún electrocardiograma.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Tensión arterial: 127/67 mmHg. Frecuencia cardíaca: 70 lpm. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. No soplos carotídeos. Exploración neurológica sin hallazgos. Electrocardiograma: Rítmico a 70 lpm. Ondas P negativas en cara inferior y de V3 a V6. PR corto. QRS estrecho. Repolarización normal. Analítica normal.

Juicio clínico: Ritmo auricular bajo como variante de la normalidad. Intolerancia a Tramadol.

Diagnóstico diferencial: Electrodo mal colocado. Dextrocardia. Extrasistolia auricular. Ritmos auriculares bajos (onda P ectópica no sinusal). Ritmos por reentrada nodal.

Comentario final: El ritmo auricular bajo o ectópico es un hallazgo poco frecuente. Es importante conocerlo para no generar falsos diagnósticos o alarmas, ya que no implica ninguna patología y se considera normal en gente joven o deportistas, en los que predomina el tono vagal. Puede ser persistente o autolimitado, y puede mostrarse alternando con el ritmo sinusal dando lugar a ondas P de distinta morfología (fenómeno de marcapasos errante). En su diagnóstico diferencial, debemos considerar la disfunción sinusal (si bradicardia persistente a pesar de ejercicio), la toma de medicación bradicardizante o la preexcitación ventricular. Realizaremos una anamnesis detallada buscando sintomatología (mareos, palpitaciones, síncope o disnea) durante la realización de ejercicio. Posteriormente, valoraremos mediante ergometría la respuesta de las ondas P al ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drezner JA, Fischbach P, Froelicher V, Marek J, Pelliccia A, Prutkin JM, et al. Normal electrocardiographic findings: recognising physiological adaptations in athletes. *Br J Sports Med.* 2013;47:125-36.

2. Singh V, Vidhani Y. Electrocardiographic abnormality in aircrew: Low atrial rhythm. *Ind J Aerospace Med.* 2009;53(2).

3. De Pablo Márquez B, Salvador Sánchez J, Oliveras Vilá T, García López C, Grange Sobe IP. Ritmo auricular bajo. *Apunts Medicina de l'Esport* 2014;49(181):3-4.