



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/384 - 'HOY SIENTO QUE SE ME PARA EL CORAZÓN'- DE LO INVEROSÍMIL A LO VEROSÍMIL

I.M. Luna Calcaño^a, A. González Cárdenas^b, L. Muñoz Olmo^c, J.J. Gomáriz García^d y E. Sánchez Fernández^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Totana Norte. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina de Familia. Hospital de Lorca. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^dMédico de Familia; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años con AP: DM II, dislipemia, HTA e insuficiencia aórtica leve que nos detiene en la escalera del centro a primera hora de la mañana para decirnos: "Qué bueno que le veo, ¿sabe usted que se me está deteniendo el corazón?". Ante la preocupación que manifestaba en su rostro, la pasamos a la consulta, donde nos refiere desde hace 2 días una sintomatología inespecífica, de mareo no rotatorio, náuseas, notable para la paciente es la sensación de que "se le para el corazón". No dolor torácico. No pérdida de la consciencia. Refiere que ese mismo cuadro lo tuvo antes. Tratamiento actual: Adiro 100 mg. Codiovan. Emconcor cor 2,5 mg, metformina 850 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica. Consciente y orientada en tres esferas. Normocoloreada. Mucosas hidratadas. TA: 140/80 mmHg. FC: 60 pm. ACP: corazón con soplo eyectivo II/III resto normal. Afebril. ECG: RS a 58 pm con paradas sinusales y entrada de ritmo ectópico con PR límite, por lo que remito a urgencias para valoración de marcapasos. Se recibe la paciente en Urgencias y se ingresa a Planta, durante uso de Holter se evidencia bloqueo AV tipo 2:1, se coloca marcapasos DDD.

Juicio clínico: Bloqueo AV de primer grado. Bloqueo AV 2:1. Implante de marcapasos DDD. Bloqueo completo de rama izquierda.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo AV de primer grado.

Comentario final: Con un solo intervalo PR antes de la onda P bloqueada, un bloqueo AV 2:1 también denominado bloqueo AV avanzado, no puede clasificarse como bloqueo AV de segundo grado tipo I o tipo II mediante un solo registro (corto) del ECG de superficie, por lo que fue necesario el uso de Holter para filiar el caso. Tanto el bloqueo AV de segundo grado de tipo I como el de tipo II pueden presentar una progresión o una regresión a un bloqueo 2:1, en nuestro caso la clínica de la paciente dio paso a la sospecha en el ECG que luego fue corroborada, a veces una sensación puede ser muy importante.

Bibliografía

1. Holmqvist F, Hellkamp AS, Lee KL, et al. Adverse effects of first-degree AV-block in patients with sinus node dysfunction: data from the mode selection trial. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2014;37:1111.
2. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:656-67.

Palabras clave: *Cardiología. Marcapasos. Bloqueo A/V.*