



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1384 - DOCTOR, ¿EL MAREO PUEDE SER POR MI CORAZÓN?

A.M. Fernández López^a, C. Celada Roldán^b, E.R. Schmucke Forty^c, A.E. Pérez Díaz^d, E.M. Fernández Cueto^a, L. Tomás Ortiz^e, M. Martínez Hernández^a, M.N. Plasencia Martínez^d, M.S. Fernández Guillén^f y S. López Zacarez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a urgencias derivado de su Centro de Salud por sufrir esa mañana 3 episodios de mareo, mientras caminaba, con recuperación espontánea a los pocos minutos sin necesidad de sentarse. No refiere episodios previos similares. No dolor torácico ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Pares craneales conservados y simétricos, sin pérdida de fuerza ni sensibilidad. Romberg, marcha en tándem, Babinsky y prueba dedo-nariz sin alteraciones. No nistagmo. Pupilas medias isocóricas y normorreactivas. Auscultación cardíaca: rítmica a 60 latidos por minuto, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen y miembros sin alteraciones. Analítica: glucosa 106 mg/dL, creatinina 0,70 mg/dL, sodio 135 mmol/L, potasio 4,4 mmol/L, PCR < 0,3 mg/dL, hemoglobina 11,2 g/dL, hematocrito 32,4%, leucocitos 5.940, plaquetas 205.000, tiempo de protrombina 1,0, tiempo trombotoplastina parcial activado 1,1. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 59 latidos por minuto, PR 0,32 sg, bloqueo aurículo-ventricular de primer grado, eje QRS a 10°, hemibloqueo anterior izquierdo. El paciente no tiene ECG previos.

Juicio clínico: Síncope de origen cardiogénico, secundario a BAV primer grado más hemibloqueo anterior izquierdo del haz de His.

Diagnóstico diferencial: Distintos tipos de shock (neurogénico, cardiogénico, hipovolémico...), hipotensión, otras arritmias, bradicardia extrema, vértigo (periférico, central).

Comentario final: Este paciente se ingresó a cargo de Cardiología para ponerle telemetría y así poder monitorizar si realiza bradicardias que, sumadas a sus bloqueos, puedan causarle los mareos/síncope. Si se objetivara un bloqueo bifascicular con el bloqueo aurículo-ventricular o que el síncope sea de causa desconocida con el bloqueo aurículo-ventricular de primer grado, sería indicación de implantar un marcapasos. Antes de ello, tendremos que descartar otras opciones que le hayan podido causar el mareo, como las patologías que figuran en el apartado de diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope, European Society of Cardiology (ESC), European Heart Rhythm Association (EHRA), et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *Eur Heart J.* 2009;30:2631.
2. Schneider JF, Thomas HE, Kreger BE, et al. Newly acquired right bundle-branch block: The Framingham Study. *Ann Intern Med.* 1980;92:37.

Palabras clave: *Sinoatrial block. Dizziness. Syncope.*