



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3458 - ¿ESTE CANSANCIO ES NORMAL?

I. García Jiménez<sup>a</sup>, M. Jiménez Santana<sup>b</sup>, P. Mostaza Gallar<sup>a</sup>, V. Amezqueta Tiraplegui<sup>c</sup> y B. de Esteban Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo, insuficiencia renal crónica e hipertrofia benigna de próstata que acude al centro de salud por astenia, debilidad generalizada de una semana de evolución y sensación de mareo sin giro de objetos ni inestabilidad, que lo relata como "leve desconexión". Niega disnea, pérdida de conocimiento, clínica de insuficiencia cardíaca, dolor torácico o palpitaciones. Tras objetivar frecuencia cardíaca de 42 lpm y electrocardiograma con bloqueo AV de segundo grado en el centro de salud se remite al paciente a Urgencias que tras valoración ingresa en planta de Cardiología con implantación de marcapasos DDD sin incidencias. El paciente mejora y se decide el alta con seguimiento por su médico de atención primaria y consultas de revisión de marcapasos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientado, normocoloreado y eupneico. FC 42 lpm, SatO<sub>2</sub> 96% basal. La auscultación cardíaca es rítmica, bradicárdica, sin soplos; auscultación pulmonar sin alteraciones; en los miembros inferiores presenta edema con fóvea en el tercio inferior, con pulsos conservados, sin signos de TVP. ECG: ritmo sinusal con bloqueo auriculo-ventricular 2,1 a 42 lpm. Eje normal. QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización.

**Juicio clínico:** Bloqueo AV tipo Mobitz II.

**Diagnóstico diferencial:** Mareo de origen cardiaco o neurológico. Anemia, patología tiroidea, insuficiencia cardíaca, bradicardia secundaria a estimulación vagal o farmacológica.

**Comentario final:** Me gustaría destacar la importancia de la realización de ECG en atención primaria ante cualquier dolor torácico, disnea o alteración de la frecuencia cardíaca y saber ante que alteraciones hay que derivar al paciente a Urgencias, como en nuestro caso que al presentar una bradicardia sintomática con bloqueo AV de segundo grado (astenia y cansancio, a pesar de que el principal síntoma de las lesiones del sistema de conducción AV son los síncope) era importante la valoración de implantación de marcapasos.

### Bibliografía

1. Sneddon JF, Camm AJ. Sinus node disease. Current concepts in diagnosis and therapy. *Drugs*. 1992;44:728-37.

2. Monfredi O, Dobrzynski H, Mondal T, Boyett MR, Morris GM. The anatomy and physiology of the sinoatrial node-a contemporary review. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2010;33:1392-406.

**Palabras clave:** Astenia. Bradicardia. Marcapasos.