



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/850 - ME ENCUENTRO CANSADA

A. Palacio Liñares^a, C. Sánchez Pérez^b y M. Conesa Espejo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: No HTA. No DM. Hipercolesterolemia. Alteraciones leves de la memoria en estudio por NRL con TAC (nov/16) sin alteraciones significativas. Mujer de 78 años de edad que acude a su MAP por astenia intensa de una semana de evolución y cifras bajas de TA. Los familiares refieren que le notan muy cansada desde hace una semana y con cierta palidez. No refiere disnea, dolor torácico, palpitaciones, fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico se constata SatO₂ al 99%, FC de 46 lpm y en MMII: edemas con fóvea hasta 1/3 medio, restos sin alteraciones. Se realiza ECG donde se constata bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz II. Se llama al 112 y la paciente es trasladada a urgencias del HUSL donde es tratada con 5 amp aleudrina en 100 s gluc a 5 ml/h. Se repite ECG donde se detecta Boqueo AV completo. Se traslada a la UCI donde se inicia perfusión de aleudrina a dosis bajas y se programa para implante de marcapasos. Se mantiene estable y tres días posteriores al ingreso, se procede a implante de marcapasos definitivo bicameral doble sonda. Dada la buena evolución se decide alta a domicilio a las 24h con seguimiento por su MAP y cardiólogo de zona.

Juicio clínico: Bradicardia sintomática. Bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz II alternado con BAV completo.

Diagnóstico diferencial: Fármacos (b-bloqueantes, antagonistas de calcio, antiarrítmicos clase I, III). Hipotiroidismo. IMA. Enfermedad del nodo sinusal. Enfermedades cardíacas infiltrativas.

Comentario final: Las bradiarritmias son un trastorno relativamente frecuente. Su forma de presentación clínica puede ser variada, desde el síncope, hasta síntomas inespecíficos como cansancio. Una correcta anamnesis, exploración física y métodos no invasivos y de relativo bajo coste como el ECG, nos pueden conducir a un correcto diagnóstico. En este caso, la correcta correlación entre sintomatología, examen físico y actuación temprana, condujeron a la detección de un trastorno del ritmo que de no ser tratada a tiempo, pudo tener graves consecuencias.

Bibliografía

1. Vogler J, Günter B, Eckardt L. Bradirritmias y bloqueos de la conducción. Revista Española de Cardiología. 2012;65(07).

Palabras clave: Bradiarritmias. Bloqueos A-V.