



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/330 - CUANDO EL CORAZÓN PIERDE EL PASO

S. Redondo de Pedro<sup>a</sup>, I. Moreno Martínez<sup>a</sup>, J. García Álvarez<sup>a</sup> y R. Domínguez León<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años sin alergias a medicamentos, hipertensa, con esofagitis, gastritis crónica y colitis, independiente y que vive con su marido, en tratamiento con rabeprazol 20 mg, atenolol 50 mg/24h y olmesartán/amlodipino 40/5 mg 1c/24 horas. Acude a la consulta del centro de salud por malestar general de 4-5 días de evolución que relaciona con el inicio de tratamiento con olmesartán/amlodipino, cambio de medicación reciente debido al mal control tensional.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración la paciente tiene una auscultación cardiopulmonar normal salvo por una bradicardia marcada por lo que se realiza un electrocardiograma con hallazgo de bloqueo auriculoventricular completo con ritmo de escape a 36 latidos por minuto.

**Orientación diagnóstica:** Bloqueo auriculoventricular secundario a fármacos.

**Diagnóstico diferencial:** Bloqueo auriculoventricular secundario a fármacos, cardiopatía isquémica, endocarditis infecciosa, miocarditis, alteración iónica y electrolítica. ¿Ha sido el inicio del tratamiento con olmesartán y amlodipino lo que ha desencadenado el bloqueo completo?

**Comentario final:** Se traslada a Urgencias. A su llegada la paciente se encontraba estable clínica y hemodinámicamente, con electrocardiograma sin cambios, y una radiografía de tórax y una analítica normales con marcadores de daño miocárdico dentro de la normalidad. Ingresó en Cardiología con telemetría donde se descartó cardiopatía estructural mediante un ecocardiograma y tras retirada del atenolol recuperó la conducción auriculoventricular en 72 horas sin necesidad de implante de marcapasos definitivo. Fue dada de alta con nuevo tratamiento antihipertensivo con ramipril, amlodipino, doxazosina y torasemida. En Atención Primaria es habitual la necesidad de combinar múltiples fármacos antihipertensivos. Hay que tener en cuenta que los betabloqueantes reducen la frecuencia cardiaca y pueden ser causa de bradicardia extrema o bloqueo auriculoventricular. Por lo tanto es conveniente mantener un seguimiento estrecho de estos pacientes y más aun cuando han presentado una bradicardia extrema como efecto secundario del mismo.

### Bibliografía

1. Zeltser D, Justo D, Halkin A, et al. Drug-Induced Atrioventricular Block: Prognosis After

Discontinuation of the Culprit Drug. J Am Coll Cardiol. 2004;44:105-8.

**Palabras clave:** Bradicardia. Atenolol. Hipertensión.