



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2341 - DOCTOR, RESPIRO CON LA BARRIGA. ¿QUÉ ME PASA?

J. Ruiz Batista^a, E. Martínez de Quintana^b y M. Esclapez Boix^b

^aMédico de Familia. Consultorio San Isidro-Albatera. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una anciana frágil de 92 años de edad, con dependencia moderada para las ABVD y AIVD. Niega antecedentes patológicos personales de interés. Acude al PAC por malestar general que le impide dormir y respiración abdominal. Durante la anamnesis se identifica marcada dificultad respiratoria con tiraje subcostal. Niega en todo momento dolor torácico, cortejo vegetativo, síncope u otros síntomas sobreañadidos. Se hace ECG, donde se identifica alteración de ritmo cardíaco sugerente de bloqueo AV 3^{er} grado. Ante la indicación de vigilancia y posible implantación de marcapasos, se deriva con SAMU a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Malestar general. NH y NC. Afebril. Taquipneica. TA: 130/80 mmHg. Sat O₂ basal: 92%. ACP: ruidos cardíacos irregulares con soplos Ao II/VI no irradiado. MVC. Crepitantes secos en ambas bases. Abdomen: globuloso. RHA presente aumentado. Blando y depresible. No dolor ni signos de irritación peritoneal. MMII: simétricos. Móviles. No edema ni signos de TVP. Resto de la exploración anodina. ECG: disociación AV con frecuencia ventricular a 45 lpm. QRS estrecho. Bioquímica: troponinas negativas. No presenta alteraciones iónicas. Placa de tórax sin signos de ICC.

Orientación diagnóstica: Bloqueo AV 3^{er} grado.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva. Insuficiencia respiratoria. Bloque AV 2^o tipo Mobitz. Infección respiratoria. Acidosis metabólica. TEP.

Comentario final: La disnea en el anciano puede ser de origen multifactorial, lo que obliga a descartar la posible causa por sistemas. Los bloqueos cardíacos son muy frecuentes en los ancianos y acorde con el tipo de bloqueo se pueden producir síntomas de bajo gasto y otros como mareo, síncope, fatiga, etc. En este caso no hay síntomas típicos de bloqueo cardíaco, solamente refiere respiración abdominal. De ahí la importancia de la exploración física y la detección precoz de las posibles alteraciones por parte del médico. La disnea y alteración de ritmo cardíaco fueron los hallazgos de la paciente, objetivándose en el ECG un bloqueo AV 3^{er} grado.

Bibliografía

1. Carrasco Chinchilla F, Gómez Doblas JJ. Bradicardias. En: Electrocardiografía Interpretación práctica de ECG. Editorial Médica Panamericana 2015. p. 104-6.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Arritmias Cardíacas. En: Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Elsevier, 2015. p. 179-80.

Palabras clave: Anciano. Bloqueo completo. Disnea.