



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4336 - ¿ME HE BLOQUEADO, DOCTORA?

S. Sánchez Herrán<sup>a</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>b</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>c</sup> y A. Aleixandre Catalá<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Corrales. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Buelna. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años que de madrugada comienza con dolor opresivo centrotorácico, disnea intensa, ortopnea e intolerancia al decúbito. AP: DM tipo 2, hipertrigliceridemia, HTA, dolores mecánicos, trastornos depresivos persistentes... en tratamiento con repaglinida, sertralina, metformina y vildagliptina, y pregabalina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneica en reposo, palidez mucocutánea, PVY aumentada, TA 130/100, FC 40 LPM rítmica, a la AP: hipoventilación global con crepitantes bibasales y edemas en EEII. Bien perfundida sin datos de bajo gasto. Se realiza en centro de salud ECG donde se objetiva RS con bloqueo AV 2º grado 2:1 y respuesta ventricular a 44 lpm conducido con BRDHH y un QT alargado. Se deriva a urgencias hospitalarias para tratamiento marcapasos.

**Orientación diagnóstica:** Bloqueo AV 2 grado y QT largo secundario a fármacos.

**Diagnóstico diferencial:** SCA, TEP, EAP.

**Comentario final:** EL bloqueo AV es la alteración de la conducción de un impulso, de forma transitoria o permanente, desde las aurículas a los ventrículos, debido a un defecto anatómico o funcional del sistema de conducción. La transmisión puede estar retrasada, ser intermitente o estar ausente. El BAV 2º grado: bloqueo intermitente de la conducción auriculoventricular en el que alguno de los impulsos no llega a ventrículo. Se divide en dos subtipos (según registro electrocardiográfico): Mobitz I o Wenckebach: prolongación progresiva del intervalo PR hasta una P que no conduce y Mobitz II: intervalo PR constante hasta que una onda P no conduce (como sería en nuestro caso). La prolongación del intervalo QT también puede ser de origen adquirido debido a cardiopatía isquémica, miocardiopatías, hipopotasemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipotermia, alteraciones del sistema nervioso autónomo y fármacos (hay una amplia lista de fármacos con potencial para prolongar el QT, entre los que se encuentran antibióticos, antivirales, terapia oncológica, antiarrítmicos, antidepresivos, etc.)

## Bibliografía

1. Fistera. Guía clínica, Manual de urgencias de AP (COM Cantabria).

**Palabras clave:** Bloqueo. Fármacos.