



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3854 - A PROPÓSITO DE UN PACIENTE JOVEN CON BRADICARDIA

Á. González Suárez^a, S. Jiménez Martín^b y A. Guerra Torre^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Gibraleón. Huelva. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gibraleón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 43 años sin FRCV conocidos hasta el momento, no fumador. Además el paciente refiere una dieta autoprescrita así como el consumo de carnitina bellosina y macandina para adelgazar. Como AP presenta trastorno bipolar en tratamiento con ansiolíticos y AD. Es traído en ambulancia al C.S más cercano por un cuadro pre-síncope mientras realizaba actividad física en bicicleta con clínica de dolor precordial atípico y síntomas vegetativos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/50, SatO₂: 98%, FC: 38 lpm. Resto de exploración sin hallazgos relevantes. ECG: eje a normal, RS. QRS estrecho. No alteración de la repolarización ni conducción. Canalizamos vía venosa periférica con SF de 100 cc. Posición de Trendelenburg y se nebulizó 1 mg de salbutamol y 3 cc SF y metoclopramida. Ante la inestabilidad hemodinámica y mantenida hipotensión y bradicardia se decide traslado con 061. A su llegada al hospital el paciente se encontraba asintomático y posteriormente en observación comenzó con un aumento del dolor precordial objetivándose ya cambios en el ECG. Las pruebas realizadas fueron: ECG: ascenso ST > 2 mm en cara inferior, mayor en DIII que DII y descenso ST en cara anterior de 1 mm. Se administra AAS 300, ticagrelor 180, 5.000 U heparina sódica y se realiza ACTP primaria. UCI: estable hemodinámicamente a 50 lpm. Coronariografía: STENT farmacológico en CDOD. Ecocardiografía: FEVI > 55. VI no dilatado con hipocinesia infero-posterior. ECG: 50 lpm, QRS estrecho con onda Q y T negativa en III, AVF.

Orientación diagnóstica: Tras nuevo interrogatorio el paciente refiere ser exconsumidor de cannabis y cocaína esporádicamente, además de ingesta de suplementos dietético deportivo sin supervisión. JC final: IAM inferoposterior (secundario a tóxicos).

Diagnóstico diferencial: Bradicardia secundaria ejercicio. Bloqueos conducción. Farmacológico. Hipotiroidismo, SAOS. Tóxicos.

Comentario final: En caso de bradicardia en un paciente sin FRCV siempre hay que seguir un abordaje polifactorial. En este caso, el paciente consumía suplementos dietéticos deportivos y adelgazantes, además de cocaína ocasionalmente y que además realizó ejercicio físico. Con frecuencia, las bradicardias sinusales pueden ser un síntoma precoz de un IAM infero-posteriores.

Bibliografía

1. Pini S, et al J Clin Psychiatry. 2017.
2. Szmulewicz AG, et al, Crit Pathw Cardiol. 2018.
3. Kawasaki T. Heart. 1992.

Palabras clave: Bradicardia. Tóxicos. IAM.