



## 204/65 - BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA TRANSITORIO

C. Astruga Tejerina<sup>a</sup>, M.M. San Emeterio Barragán<sup>b</sup>, M.A. Albarracín Castillo<sup>c</sup> y C. Bonnardeaux Chadburn<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Los Castros. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP de Agüera. Castrourdiales. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Los Valles. Mataporquera.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años con antecedentes personales: exfumador. No otros FRCV. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Hipotiroidismo. Depresión. Hernia discal C5-C6. Refiere desde hace más de 1 año episodios sincopales sin pródromos, de rápida recuperación y disnea a grandes esfuerzos. No dolor torácico. Valorado por Cardiología hace años por síncope y ECG patológico (T negativa en precordiales izquierdas) le realizaron ergometría siendo normal. Tras valoración, se deriva a Cardiología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico. BEG. ACP: normal. Abdomen: anodino. EEII: sin edemas, pedios positivos. TA: 110/70 mmHg. Hemograma: Hb 14,3 g/dl. Hto 43,4%. Plaquetas 17.200. Bioquímica: Urea 32 mg/dl. Creatinina 0,98 mg/dl. FG 88 ml/min. ECG: RS a 70 lpm. BRIHH. En Cardiología le solicitan Holter, cardioRMN y coronariografía. ECG: T negativas en precordiales. No BRIHH. CardioRMN: disfunción de VI ligera (FE 42%) secundaria a probable trastorno de conducción intermitente tipo BRIHH. Discinesia septal. Le implantan marcapasos DAI-TRC, encontrándose asintomático tras el procedimiento y con buena evolución.

**Juicio clínico:** Miocardiopatía dilatada idiopática. Disfunción ligera VI. Probable relación a disincronía por BRI intermitente.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía hipertensiva. Pericarditis. IAM. Insuficiencia cardíaca congestiva. Fármacos betabloqueantes (verapamilo, diltiacem).

**Comentario final:** Los bloqueos de rama no permanentes reciben distintas denominaciones como: transitorio (de un ECG a otro próximo en el tiempo) o intermitente (en un mismo ECG). El BRI intermitente se conoce como efecto memoria cardíaca y explicaría la inversión de ondas T en precordiales. Se suele asociar en un alto porcentaje a cardiopatía de base y a otros factores como miocarditis, tirotoxicosis, quinidina. Debemos descartar la existencia de cardiopatía ante un BRI no conocido y realizar un seguimiento periódico del paciente por la posibilidad de evolución a otras formas de trastornos de la conducción.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sabathie LC. Bloqueos Intraventriculares Inestables. Rev Arg Card. 1944;11:297.

2. Pescador L, Sainz. V. Sobre los Bloqueos de Rama Intermitentes. Rev Clin Esp. 1954;55:19.
3. Byrne R, Filippone L. Benign persistent T-wave inversión mimicking ischemia after left bundle-branch block cardiac memory. Am J Emerg Med. 2010;28:747.