



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/73 - FIBRILACIÓN AURICULAR BLOQUEADA

A. García-Lago Sierra<sup>a</sup>, C. Bonnardeaux Chadburn<sup>b</sup>, P. Usamentiaga Ortiz<sup>c</sup>, M.T. de la Torre Ovejero<sup>d</sup>, M. Esparza Escayola<sup>e</sup>, S. Alonso Renero<sup>f</sup>, E.M. Oria Salmón<sup>g</sup>, E. Crespo<sup>h</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>i</sup> y C. Martínez Pérez<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Mataporquera. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico de Familia. CS Los Valles. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro Penitenciario de Burgos. Burgos.

<sup>e</sup>Médico de Familia. CS Matamorosa. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP Torrelavega. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de

Familia. SUAP Castro Urdiales. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Urgencias Sierrallana. Cantabria. <sup>i</sup>Médico

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Corrales. Los Corrales de Buelna. <sup>j</sup>Médico de Familia. CS Camargo Interior. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 84 años con antecedentes de Ca de mama derecha con mastectomía derecha en 2006. Glaucoma. Osteoporosis. Vida activa, FIS conservadas. Tratamiento con Fosamax, Lumigan y Cosopt. Acude al servicio de urgencias por Desde hace 4 o 5 días refiere sensación de astenia y ocasionalmente, episodios de mareo mal definido. No presenta disnea, ortopnea ni dolor torácico. Sus Constantes son tensión arterial de 80/40, frecuencia cardiaca: 46 lpm, saturación de oxígeno de 98%, aunque esta taquipneica y pálida. La exploración clínica se objetiva en la auscultación cardiaca una bradicardia, no se oyen soplos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analíticamente creatinina: 1,42 tasa filtrado glomerular: 34,98, resto de parámetros dentro de la normalidad. troponina I de alta sensibilidad: 29,2. ECG: FA bloqueada 30 x&#39;39. Morfológicamente BRD+HSA ECG (2º): Rs 54 x&#39;39. BAV I + BRD + HSA. Durante su estancia monitorizada en esta unidad la paciente se mantiene estable, recuperando progresivamente la FC tras supresión de colirio betabloqueante.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular bloqueada (en contexto de uso de colirio betabloqueante). Bloqueo trifascicular.

**Diagnóstico diferencial:** Causas extrínsecas: agentes farmacológicos. Bloqueadores beta. Antagonistas del calcio. Glucósidos cardiacos. Fármacos antiarrítmicos (clase I, III). Antihipertensivos simpaticolíticos. Otros: litio, fenitoína. Alteraciones electrolíticas. Hipotiroidismo. Apnea del sueño. Hipoxia. Hipotermia. Aumento del tono vagal. Vómitos. Tos. Defecación, micción. Causas intrínsecas: fibrosis degenerativa idiopática. Isquemia (incluido el infarto). Enfermedades infecciosas. Enfermedad de Chagas. Endocarditis. Difteria. Enfermedad inflamatoria. Miocarditis. Trastornos infiltrativos. Enfermedades del colágeno. Trastornos osteomusculares. Cirugía cardiotorácica. Sustitución valvular. Cardiopatía congénita.

**Comentario final:** Las bradiarritmias y los bloqueos de la conducción son una observación clínica frecuente y pueden ser una reacción fisiológica (p. ej., en deportistas sanos) o corresponder a un

trastorno patológico. Las bradiarritmias se definen por la presencia de una frecuencia cardiaca < 60 latidos por minuto (lpm). En este caso el uso de colirios Cosopt (dorzolamida y timolol) para el tratamiento del glaucoma fue la causa de la bradicardia sintomática. El uso de colirios y la vía de administración que puede parecer más inocua por su pequeña dosificación pero que es igual de peligrosa en lo que a efectos secundarios se refiere. La absorción del timolol tópico al 0,5% al torrente sanguíneo es aproximadamente de 0,5 mg si se administra 1 gota en ambos ojos, de modo que puede alcanzar niveles suficientes para actuar sistémicamente. El maleato de timolol puede provocar efectos secundarios sistémicos como: exacerbación de asma o broncoespasmo, bloqueos y bradiarritmias, hipotensión, fallo cardíaco congestivo. Otros menores son alteración de la libido, hábito depresivo, disminuye la tolerancia al ejercicio (por acción sobre los receptores  $\beta_2$ ) y pueden alterar el perfil lipídico así como enmascarar una hipoglucemia (éstos últimos no están descritos para su administración tópica).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bloqueo de la conducción auriculoventricular. Bloqueo auriculoventricular. Síndrome del seno enfermo. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
2. García Lledó JA. Bradicardia y fibrilación auricular lenta: a propósito de dos electrocardiogramas. SEMERGEN-Medicina de familia. 2001;27.
3. Almendral Garrote J, Marín Huerta E, Medina Moreno O, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en arritmias cardíacas. Rev Esp Cardiol. 2001;54:307-67
4. Rodríguez López V, Sevillano Torrado C, Alberte Woodward M. Uso de betabloqueantes. A propósito de un caso. Cad Aten Primaria. 2012;18:36-9.