



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/407 - NO QUIERO IR AL HOSPITAL A URGENCIAS... IRÉ A LA CONSULTA... ¡NO ME VA A PASAR NADA!

A. Rotaru<sup>a</sup>, M. Talavera Utrera<sup>b</sup>, A. Marquina García<sup>c</sup>, M. Flores Ortega<sup>d</sup> y L. Torres Buisan<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años, con antecedentes de HTA, DM, DL, síndrome ansioso-depresivo, acude a la consulta de atención primaria para revisión de cifras altas de la TA el día anterior, en su domicilio (270/120 mmHg).

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca TA 166/70 mmHg, SatO<sub>2</sub> basal 96%, FC 41 lpm, por lo cual se realiza ECG en el cual se objetiva bloqueo aurículo-ventricular (BAV) 2:1. La paciente tenía un ECG previo desde hace un mes, cuando acudió en privado por cuadro de disnea, en el cual se observa BAV 2º grado Mobitz II, por lo cual fue derivada a la consulta de cardiología. Ante este cuadro, se explica a la paciente la necesidad de derivación urgente, en ambulancia a Urgencias del Hospital, ya que su situación había empeorado y le pone la vida en peligro. La paciente se resiste argumentando que tenía miedo a las ambulancias. Prefiere acudir a su cita en privado. Estable durante todo el periodo de consulta, con cierta angustia creada por la situación. Al final, acude a urgencias hospitalarias la misma tarde por propia cuenta, se ingresa y se implanta marcapasos con buena evolución hasta la fecha.

**Juicio clínico:** BAV 2:1.

**Diagnóstico diferencial:** BAV 2º grado tipo I. BAV 2º grado tipo II.

**Comentario final:** La localización anatómica del bloqueo puede estar en el nódulo AV o en el sistema de His-Purkinje, y tanto el bloqueo AV de segundo grado de tipo I como el de tipo II pueden presentar una progresión o una regresión a un bloqueo 2:1, también denominado bloqueo AV avanzado. Teniendo en cuenta que el bloqueo AV de segundo grado tipo II constituye una indicación de clase I para el uso de un marcapasos permanente, establecer el diagnóstico exacto tiene una enorme importancia terapéutica.

### Bibliografía

1. Second degree atrioventricular block: Mobitz type II. UpToDate.
2. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción; Rev Esp

