Semergen. 2015;41 (Espec Congr):465

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1769 - MAREO CON ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA

J.M. Molina Ramos[a], M.A. Martínez Montero[a], B. Navalón Martínez[a], P. Fayerman Rogero[a], A.M. Parrella Martín-Gamero[b], S. Berbel León[b], S. Sánchez Lozano[b], M. Medina Sampedro[a], L. Serrano González[a] y J. Fuentes Cruzado[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes personales de interés, consulta por mareo con sudoración profusa, nauseas y vómitos, sin giro de objetos, ni pérdida de conocimiento desde hace dos días, que relaciona con la toma de Tramadol. Comenta que hace dos años tuvo un cuadro similar y tenía `’algo en el corazón’’, aunque tras estudio por Cardiología le informaron de que no tenía importancia y lo avisara si le realizaban algún electrocardiograma.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Tensión arterial: 127/67 mmHg. Frecuencia cardíaca: 70 lpm. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. No soplos carotideos. Exploración neurológica sin hallazgos. Electrocardiograma: Rítmico a 70 lpm. Ondas P negativas en cara inferior y de V3 a V6. PR corto. QRS estrecho. Repolarización normal. Analítica normal.

Juicio clínico: Ritmo auricular bajo como variante de la normalidad. Intolerancia a Tramadol.

Diagnóstico diferencial: Electrodos mal colocados. Dextrocardia. Extrasistolia auricular. Ritmos auriculares bajos (onda P ectópica no sinusal). Ritmos por reentrada nodal.

Comentario final: El ritmo auricular bajo o ectópico es un hallazgo poco frecuente. Es importante conocerlo para no generar falsos diagnósticos o alarmas, ya que no implica ninguna patología y se considera normal en gente joven o deportistas, en los que predomina el tono vagal. Puede ser persistente o autolimitado, y puede mostrarse alternando con el ritmo sinusal dando lugar a ondas P de distinta morfología (fenómeno de marcapasos errante). En su diagnóstico diferencial, debemos considerar la disfunción sinusal (si bradicardia persistente a pesar de ejercicio), la toma de medicación bradicardizante o la preexcitación ventricular. Realizaremos una anamnesis detallada buscando sintomatología (mareos, palpitaciones, sincope o disnea) durante la realización de ejercicio. Posteriormente, valoraremos mediante ergometría la respuesta de las ondas P al ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drezner JA, Fischbach P, Froelicher V, Marek J, Pelliccia A, Prutkin JM, et al. Normal electrocardiographic findings: recognising physiological adaptations in athletes. Br J Sports Med. 2013;47:125-36.

2. Singh V, Vidhani Y. Electrocardiographic abnormality in aircrew: Low atrial rhythm. Ind J Aerospace Med. 2009;53(2).

3. De Pablo Márquez B, Salvador Sánchez J, Oliveras Vilá T, García López C, Grange Sobe IP. Ritmo auricular bajo. Apunts Medicina de l&#39Esport 2014;49(181):3-4.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.