Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):95

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3568 - ¿DE NACIMIENTO?

M. Guzmán Ruiz[a], Á. Perea Fernández[a] e I. Poyato Zafra[b]

[a]Médico de Familia. SCCU. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años que acude a su MAP tras revisión en médico de empresa (profesión jardinera) por resultado de EKG: bloqueo AV completo con escape de QRS ancho a 50 lpm. Como antecedentes personales: a los dos años de edad sufrió síncope y soplo. Cuadro presincopal a los 7 años. Desde AP se realiza abordaje de antecedentes familiares: Tía con valvulopatía aórtica intervenida en Madrid en dos ocasiones y con Implante de MP fallecida a los 14 años. Madre en centro de deshabituación alcohólica y esquizofrénica secundaria a enolismo. La paciente se encuentra asintomática. No dolor torácico, No cortejo vegetativo. No disnea ni síncope. Ante EKG y antecedentes familiares su MAP la deriva a urgencias para valoración por Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: H1, Bq y coagulación normal. EKG: bloqueo AV completo con escape de QRS ancho en torno a 50 lpm. QT normal. No ectopias ventriculares. Rx tórax 2P: ICT aumentado no valorable. ETT: AI no dilatada, VI no dilatado de grosor normal, FEVI conservada sin alteraciones segmentarias de la contractilidad. Válvulas sin alteraciones orgánicas. Se registra IT ligera. No se aprecian disfunción de VD. VCI no dilatada con adecuado colapso respiratorio. Probabilidad baja para HTP. Monitorización en telemetría: no pausas, Bradicardia a 35 lpm, registro durante el sueño con QRS ancho asintomático.

Juicio clínico: Bloqueo AV completo posiblemente congénito asintomático.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo de la conducción auriculoventricular. Bloqueo auriculoventricular. Síndrome del seno enfermo.

Comentario final: Tras valoración por Unidad de arritmias se programa para implante de marcapasos. Las bradiarritmias son una observación clínica frecuente y comprenden diversos trastornos del ritmo, como la disfunción del nódulo sinusal y las alteraciones de la conducción auriculoventricular. Si se descartan las posibles causas extrínsecas reversibles de las bradiarritmias, como los fármacos (bloqueadores beta, y/o antagonistas del calcio), el marcapasos cardiaco suele ser el tratamiento de elección.

Bibliografía

1. Spragg DD, Tomaselli GF. Bradiarritmias: trastornos del nódulo auriculoventricular. En: Kasper D, Fauci A. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. New York: McGraw-Hill.

2. Torres Murillo JM, Jiménez Murillo MA. Arritmias cardíacas: estrategia diagnóstica y tratamiento general. En: Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

Palabras clave: *Bradicardia. Bloqueo aurículo-ventricular. Marcapasos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.