Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):326

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/432 - MOBITZ I EN PACIENTE DEPORTISTA

C. Figuerola Bucklitsch[a], V. Ramírez Arroyo[b], M. Aguiló Llobera[c] y J. Álvarez Rubio[d]

[a]Médico de Familia. UBS El Molinar. Palma de Mallorca. Baleares. [b]Médico de Familia. Hospital de Inca. Palma de Mallorca. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Son Pizà. Palma de Mallorca. Baleares. [d]Cardiólogo. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 32 años que acude por presíncopes ortostáticos, frecuentes y de minutos de duración, desde hace un mes. No presenta ningún antecedente de interés. Trabaja de socorrista y realiza deporte intenso (20 Km en bicicleta y 30 minutos de natación al día y running 4 veces por semana junto con preparación para triatlón). Tampoco interfiere en su vida diaria ni presenta síntomas con el ejercicio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal. Tensión arterial: 112/71 mmHg. Analítica normal. Electrocardiograma (el mismo día de consulta): ritmo sinusal a 43 latidos por minuto y bloqueo aurículo-ventricular de segundo grado Mobitz I.

Juicio clínico: Bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz I

Diagnóstico diferencial: Hipotensión ortostática, presíncope de origen cardiológico, alteraciones del ritmo.

Comentario final: El bloqueo AV Mobitz I en pacientes sintomáticos, con síncopes o intolerancia al esfuerzo, puede ser objeto de atención urgente. Dada la edad y el antecedente de deporte intenso, se planteó derivar a urgencias hospitalarias pero finalmente se contactó telefónicamente con Cardiología enviándoles imágenes del electrocardiograma. Tras valorarlas, indican reposo deportivo durante 3 meses y derivación preferente. El paciente es visto tres días después en nuestra consulta. Se repite el ECG y se visualiza la normalización del ritmo con un ligero aumento de frecuencia cardíaca. Se le explica la importancia de realizar reposo deportivo y/o disminuir la intensidad. Tras realizar nuestros consejos desaparecen los síntomas. Ya en consultas de Cardiología, se realiza ecocardiograma y Holter que son normales.

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Abteilung für Rhythmologie, Department für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Alemania

Palabras clave: Bloqueo atrioventricular. Adulto joven. Ejercicio.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.