Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):368

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2952 - SOLICITO CERTIFICADO MÉDICO

W. Reynoso Heinsen[a], A. Lorenzo Valdez[b], S. Lagares Abreu[c], C. Almenara Rescalvo[d], A. Alarcón Escalonilla[d] y S. González Ballesteros[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Cruz de la Zarza. Toledo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Portillo. Toledo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años, de nacionalidad mejicana. No alergias conocidas, apendicectomía, niega el uso de alcohol, drogas, tabaco o bebidas energizantes. No antecedentes familiares de interés. Solicita valoración para la expedición de certificado médico para la escuela de tauromaquia de Toledo.

Exploración y pruebas complementarias: AC rítmica, no soplos. AP murmullo vesicular conservado, no ruido. Resto sin alteración. Solicitamos ECG ritmo sinusal, eje normal, 75 latidos por minutos (lpm), bloqueo auriculoventricular 1º, resto sin alteraciones. Analítica sin alteraciones. Es referido a cardiología preferente. Con el diagnóstico de bloqueo A-V 1º, El día de la consulta el paciente no lleva el ECG realizado en atención primaria y le realizan ECG en consulta de cardiología que es descrito, ritmo sinusal, eje normal, 80 lpm, P-R normal, sin alteraciones agudas en la repolarización. Dándole el alta y control por atención primaria.

Juicio clínico: Bloqueo aurículo-ventricular por hiperactividad vagal.

Diagnóstico diferencial: Enlentecimiento fisiológico deportistas, sueño. Patología específica del nodo sinusal (síndrome del seno enfermo). Bloqueos de conducción, cardiopatía isquémica, fármacos bradicardizantes, miocarditis, miocardiopatías, patología sistema de conducción, fibrosis, procesos infiltrativos, bloq A-V P-R largo asociado a un bloqueo bifascicular (bloqueo de rama + hemibloqueo anterior o posterior), bloqueo trifascicular.

Comentario final: Buscando causas de bloqueo A-V encontramos una entidad que cursa con esta alteración si repercusión clínica como es el bloqueo aurículo-ventricular por hiperactividad vagal. El bloqueo transitorio de la conducción AV es frecuente en jóvenes y muy a menudo surge como consecuencia de hipertonía vagal que se observa incluso en 10% de los adultos jóvenes. En ocasiones enviamos a especializadas para que resuelvan nuestras dudas y las nuestros enfermos, teniendo nosotros a veces que llegar al diagnóstico con nuestras limitaciones, además de tener que dar una solución para la tranquilidad del paciente y sus familiares.

Bibliografía

1. Spragg DD, Tomaselli GF. Bradiarritmias: Trastornos del nódulo auriculoventricular. Harrison principios de medicina interna, 19ª ed. McGraw-Hill, 2016.
2. Díaz Sánchez S. Alteraciones del ritmo. AMF. 2012;8(10):574-88.
3. Vélez Rodríguez D. Pautas de Electrocardiografía, 2ª ed. Madrid: Marban, 2009.

Palabras clave: Bloqueo A-V. Actividad vagal.

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