



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

415/15 - CUANDO UNA ALTERACIÓN NO IMPLICA PATOLOGÍA

L. Villota Ferreiro¹, M. Martínez Quiroga¹, G. Ferreiro Gómez², A. Meabe Santos³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que acude para revisión y control de sus factores de riesgo cardiovascular, se encuentra asintomático. Como antecedentes personales destacar, HTA, dislipemia, obesidad, DM2, sedentarismo. Fumador de 27 paquetes/año, trabaja como camionero internacional. Sigue tratamiento crónico domiciliario con ramipril 5 mg, pravastatina-fenofibrato 40/160 mg, metformina 850 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/70, FC: 87 lpm, SatO₂ 97%, T^a 36 °C, IMC: 39,32, perímetro cintura abdominal: 130 cm. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos audibles. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. No aumento de la PVY. No edemas en extremidades inferiores. Abdomen, blando y depresible, sin dolor a la palpación, sin visceromegalias. Electrocardiograma: ondas P negativas en derivaciones I, II, III, aVF y de V3-V6, positivas en aVR y aVL, bifásica en V1-V2. No se encontraron otros hallazgos alterados en el resto del trazado del ECG.

Juicio clínico: Alteración electrocardiográfica compatible con ritmo auricular bajo.

Diagnóstico diferencial: Dextrocardia, colocación errónea de los electrodos en los brazos, cambios fisiológicos (aumento del tono vagal).

Comentario final: Se decide enviar al paciente a consultas externas de Cardiología, dado el hallazgo causal en su ECG junto con sus factores de riesgo cardiovascular. El resultado de la interconsulta se informa como ritmo auricular bajo autolimitado. Hallazgos sin trascendencia clínica. El seguimiento necesario en este paciente es el correspondiente a las intervenciones necesarias para controlar todos sus factores de riesgo cardiovascular. El ritmo auricular bajo, o ritmo del seno coronario, es un ritmo ectópico originado a nivel auricular próximo al nodo auriculoventricular, que posteriormente se conduce normalmente por el haz de His. El ECG se caracteriza por ondas P negativas en cara inferior (DII, DIII y aVF), PR corto (menor de 120 ms) y complejos ventriculares (QRS) normales. Este trazado electrocardiográfico puede presentarse tanto en pacientes con cardiopatías congénitas, alteraciones del nodo sinusal, como una variante de la normalidad o en casos de aumento de tono vagal (jóvenes, deportistas). Las formas de presentación pueden ser: persistente, autolimitado, paroxístico. La correcta interpretación del ECG mediante una lectura sistemática y una correcta anamnesis, nos permitirá realizar una primera valoración de los pacientes y establecer una primera aproximación diagnóstica entre trazados patológicos y no patológicos.

Bibliografía

De Pablo Márquez B, et al. Ritmo auricular bajo. Apunts Med Esport. 2014;49:3-4.

Drezner JA, et al. Normal electrocardiographic findings: Recognising physiological adaptations in athletes. Br J Sports Med. 2013;47:125-36.

Palabras clave: Electrocardiografía. Cardiovascular. Patología.