



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

415/36 - DOCTORA, SE ME PARA EL CORAZÓN

T. Campillo Páez², M. Sánchez Romero¹, P. de la Calle León², Y. Santamaría Calvo²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Madrid.²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 72 años sin alergias ni tóxicos conocidos. Antecedentes: hipertensión arterial, hipotiroidismo, obesidad mórbida, hipercolesterolemia y diabetes mellitus tipo 2. Tratamiento: levo-tiroxina 125 µg/día, enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg/12 horas, metformina 850 mg/12 horas, simvastatina 20 mg/día. Nivel socioeconómico y cultural bajo. Analfabeta. Refería una clínica de 7 a 10 días de evolución que describía como "se me para el corazón". La paciente no asociaba mareo, ni cortejo vegetativo, ni disnea ni dolor torácico. Esta sensación le duraba segundos y cedía espontáneamente. Recurría varias veces en el día y lo notaba más en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 134/82, auscultación pulmonar: normal, auscultación cardíaca: arrítmica a 64 lpm. Saturación O₂: 96%. No bocio. Abdomen: normal. Miembros inferiores: no edemas ni signos TVP. Exploración neurológica: normal. Pruebas complementarias: hacía quince días se había hecho analítica con hemograma, bioquímica, glucemia basal, hemoglobina glicada, perfil lipídico, tiroideo y renal que fue normal. En su historia clínica constaba un electrocardiograma (EKG) del año 2013 que mostraba ritmo sinusal a 75 lpm, hemibloqueo anterior izquierdo. Ese mismo día pedimos radiografía tórax (mostraba cardiomegalia en límite alto normalidad, no redistribución vascular, espondiloartrosis) y un electrocardiograma donde se objetivó bigeminismo conduciendo a rachas 1:1 y rachas 3:1, con pausas compensadoras tras latidos ventriculares de más de 0,8 a 1 segundo duración.

Juicio clínico: Bigeminismo alternando latidos auriculares con latidos ventriculares y pausas compensadoras de 0,8 segundos a 1 segundo de duración.

Diagnóstico diferencial: Con el síntoma que nos comentaba la paciente, habría que hacer el diagnóstico diferencial con: patología psiquiátrica, patología esofágica o mediastínica, patología cardiológica. Cianóticas: tetralogía de Fallot, transposición de grandes vasos, atresia tricúspide, drenaje venoso anormal, corazón izquierdo hipoplásico, anomalía de Ebstein. No cianóticas: comunicación interauricular, comunicación interventricular, estenosis aórtica, estenosis pulmonar, coartación de aorta, conducto arterial persistente, canal auriculoventricular.

Comentario final: La paciente estaba estable hemodinámicamente y la derivamos preferente al cardiólogo. Este decidió implantación de marcapasos, dado el alto riesgo de evolución del bigeminismo a una arritmia grave. Actualmente es portadora de marcapasos DDD y mantiene vida activa acorde a edad y características físicas y no ha vuelto a presentar la clínica referida. El síntoma podría resultar "inespecífico" sobre todo por la vaga e inespecífica descripción que hace de él (debido a su pobre nivel cultural). Como médicos de familia

es de obligado cumplimiento, en nuestra práctica clínica asistencial, tomar por riguroso cualquier síntoma y/o signo que describa el paciente y profundizar mediante anamnesis y exploración física para llegar a la etiología. En este caso, se trataba de un bigeminismo que es catalogado por cardiología como de alto riesgo.

Bibliografía

Knops P, Jordaens L. Pacemaker follow-up. En: Saksena S, Camm AJ, eds. Electrophysiological Disorders of the Heart, 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2012.

Tomaselli GF, Rubart M, Zipes DP. Mechanisms of cardiac arrhythmias. En: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E, eds. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2019.

Palabras clave: Electrocardiograma. Bigeminismo. Arritmias cardíacas.