



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1873 - Epidemia de bigeminismo

R. Mourelle Varela^a, Á.R. Caso Aguilar^b, J. Escoda Mingot^c, M. Safont Moreno^d, G. Pons Mulleres^e, M. Passola Llorach^f, M. Martínez de Lagran^g, M.J. Fernández^e, M. Escofet Peris^g y A. Borrás Calvo^h

^aMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Poblenou. Barcelona. ^bMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Singuerlín. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS 1. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^dMédico de Familia. Instituto Catalán de Salud. ABS Can Mariner. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^eMédico de Familia. ABS 4. Santa Coloma Gramenet. Barcelona. ^fMédico de Familia. CAP Poblenou. Barcelona. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. ABS 4. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^hMédico de Familia. ABS Munguía. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Dentro de las actividades diarias del médico de familia está el seguimiento de patologías crónicas según protocolos y programas de salud, que lleva a la realización de exploraciones complementarias para monitorización y prevención de complicaciones. En el caso de nuestro centro de salud tras la realización de éstas pruebas se cita al médico de familia una visita virtual para su visionado y valoración. Al acabar las visitas programadas del día, me enfrento a las visitas virtuales (hoy una espirometría, dos resultados de analíticas y dos electrocardiogramas). Procedo sin incidencias a interpretar la espirometría, veo los análisis y los envío por email a los usuarios con su correspondiente explicación. Abro el primer electro. Es de control de protocolo de HTA de Antonio, 76 años, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica hace 19 años, con dislipemia e insuficiencia mitral y tricuspídea leves como diagnósticos reseñables. En el ECG aprecio una arritmia así que decido pasar al segundo ecg y ya volveré al anterior a mirármelo “con más cariño”. El segundo ecg es de Dolores, 71 años, control de HTA y con antecedentes personales a destacar: Dislipemia, Hipertiroidismo subclínico y diverticulosis intestinal. Aprecio otra arritmia de características parecidas a las que se apreciaban en ecg de Antonio. Estoy cansado pero siguiendo la máxima de “problema visto, problema resuelto” me pongo a revisar con más detenimiento ambos electrocardiogramas y el resto de historia clínica. Me pongo en contacto con enfermera que realiza ecgs para descartar algún problema en el aparato.

Exploración y pruebas complementarias: ECG (Antonio): arritmia sinusal con ritmo de base sinusal a 60 lpm. Presenta rachas de extrasístoles auriculares. Solicito a enfermería realización de ECG con tira de ritmo apreciándose extrasístoles auriculares en doblete, un ritmo sinusal y otro ritmo de despolarización ectópica con conducción auriculoventricular normal. Se llamó a paciente que se refería asintomático. El paciente tenía en historia informatizada ecocardiograma realizado el mes anterior con dilatación auricular izquierda con disfunción diastólica tipo 1. Ante la ausencia de repercusión hemodinámica se gestionó visita preferente con cardiología. ECG (Dolores): ritmo sinusal con extrasístoles auriculares, un extrasístole por cada cuatro complejos sinusales.

Juicio clínico: Bigeminismo y cuadrigeminismo auricular en electrocardiogramas programados en programa de control de patología crónica. Bigeminismo: presencia de un foco ectópico de automaticidad auricular ectópico muy irritable que puede descargar un estímulo que se aparee con uno normal. Si aparece cada dos ritmos se denomina bigeminismo, si lo hace cada tres trigeminismo y si lo hace cada cuatro

cuadrigeminismo. Por convención más de seis extrasístoles auriculares por minuto es patológico.

Diagnóstico diferencial: Arritmias auriculares.

Comentario final: Necesario un replanteamiento de actividades realizadas en consulta de atención primaria fuera de la visita programada para evitar dejarlas para aquellos momentos en que por cansancio u otras circunstancias somos menos resolutivos y poder darles una adecuada atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gestión de lo cotidiano en atención primaria.

Electrocardiogramaymedicinageneral.blogspot.com.es/2013/02/que-es-el-bigeminismo.html.