



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1775 - Enfermedad del nodo sinusal, ¿Derivación o interconsulta? y 2

F. Sarmiento Jiménez^a, M.Á. Fernández Baena^b, I.M. García Pigne^c, M.C. Gómez García^b y J.L. Zayas Carrillo^b

^aCentro de Salud Vélez-Málaga Norte. Vélez Málaga. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Vélez Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 a con AP de adenocarcinoma de colon intervenido, HTA, diabetes mellitus 2, HPB, fibrilación auricular de 3 años de evolución. En tratamiento con sintrom, omeprazol, ramipril, metformina, sinvastatina y alfuzosina. Acude a consulta a demanda por sensación extraña que sube de abajo arriba como un “marefallo”, sin pérdida de conciencia, ni palpitaciones, ni dolor torácico. De breve duración, “segundos” que se le repite desde hace una semana, especialmente en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico y hemodinámicamente estable, la ACP es arrítmica sin soplos, sin otros hallazgos de interés. Se realiza EKG con fibriloflutter auricular a 38-54 lpm con BCRD y HBAI. Ante la sospecha de presíncope por bradicardia en probable contexto de enfermedad del nodo sinusal se “deriva a Urgencias” para valoración por Cardiología de MP. El paciente es atendido en el servicio de Urgencias, donde tras repetir ekg y analítica se devuelve a control por M de C. El paciente vuelve a acudir en el mismo día por repetición de la sintomatología, por lo que se decide ingreso en observación para monitorización, donde se registran FC de hasta 20 lpm durante el sueño y repite sintomatología, por lo que el intensivista decide colocación de MP.

Juicio clínico: Bradicardia sintomática por enfermedad del nodo sinusal. Colocación de MP.

Diagnóstico diferencial: Bradicardia sinusal, ansiedad.

Comentario final: Hay que resaltar la importancia de valorar adecuadamente los ritmos lentos, pensando en la enfermedad del nodo, en especial en fibrilación auricular donde es muy conocido el síndrome bradicardia-taquicardia, pero los ritmos lentos pueden valorarse como control de la "FC adecuado", pudiendo como en este caso ser debido a una enfermedad del nodo que puede pasar a un grado mayor de bloqueo. Una vez más abrir la discusión sobre ¿derivación o interconsulta?, que es incluso medida en AP, como medida de ineficacia y no se le da el rango de interconsulta de otras especialidades donde no se mide. En este caso parece adecuado el término derivación pues no se puede solucionar la consulta del paciente ya que era necesario la intervención de especializada y de manera urgente. Lo que se quiere resaltar es la importancia no del término derivación o interconsulta, sino de la adecuación de la misma, la haga quien la haga, mejorando el prestigio de la especialidad de la medicina de familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moyá-i-Mitjans A, et al. Síncope: Rev Esp Cardiol. 2012;65(8):755-65.