Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1306

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/658 - Un duro golpe al corazón

I.M. Sempere Fernández[a], M.A. Espada Villarrubia[a] y A.B. Domínguez García[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude a Urgencias del Centro de Salud por traumatismo torácico y en mano izquierda tras caída accidental mientras estaba en una comunión. El paciente niega dolor torácico, sudoración ni disnea previos. No pérdida de consciencia. Reconoce ingesta enólica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/60, FC 37 lpm, SatO2 98%, FR 14 rpm. Fetor enólico. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos a 35 lpm. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de reacción peritoneal, peristaltismo conservado. Extremidades: no edemas ni signos de TVP. Pulsos periféricos conservados y simétricos. Neurológica: Glasgow 15, pares craneales normales, PICNR, fuerza y sensibilidad conservadas, no dismetría ni adiadococinesia. Romberg dudoso a la izquierda. Nistagmus negativos. Pruebas complementarias: ECG: bloqueo aurículo-ventricular de 3er grado, bloqueo de rama izquierda, QRS estrecho. Plan: dado el resultado del ECG se deriva a Urgencias del hospital para valoración.

Juicio clínico: BAV completo transitorio (postraumático vs vagal).

Diagnóstico diferencial: Evolución: pasa a observación y se inicia tratamiento con 2.000 cc SSF, atropina 1 mg IV, pantoprazol 40 mg IV, ondansetron 4 mg IV, benadon IV, Benerva IM, paracetamol 1 g IV. Analítica de sangre. Bioquímica: glucosa 120, creatinina 0,93, urea 35, sodio 141, potasio 4,1, troponina I 0,04, LDH 428, creatinquinasa 174. Hemograma: leucocitos 9.270 (N 27%, L 60,6%, M 6,2%, E 1,9%, B

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

0,3%), hematíes 4.520.000, hemoglobina 14,2, Hto 42,3%. Coagulación: normal. Control enzimático: relación CPK-MB/CPK 5,19%, CK-MB 19, troponina I 0,05, LDH 353, creatinquinasa 366. Tras 12 horas de estancia en observación vuelve de forma espontánea a ritmo sinusal con posterior bloqueo de rama izquierda completo. Permanece estable clínica y hemodinámicamente, y asintomático. Dadas las alteraciones del ritmo que ha presentado el paciente, se recomienda permanecer 24 horas en observación con monitorización y se realiza interconsulta a Cardiología. Respuesta interconsulta a Cardiología: paciente con los antecedentes referido e historia de caída fortuita con traumatismo en zona centrotorácica que presenta durante su asistencia BAV completo (vagal vs traumático) que recupera siendo el ritmo de base de bloqueo completo de rama izquierda. Actualmente asintomático sin angina, ni datos de insuficiencia cardíaca ni síncope. EF: TA: 140/80, tonos cardíacos rítmicos sin soplos, desdoblamiento del 2º tono. Ecocardiograma transtorácico: ventrículo izquierdo con fracción de eyección presevada y movimiento paradójico septal secundario al trastorno de conducción intraventricular. Plan: remitir a Consulas Externas de Cardiología para seguimiento clínico del BAV completo transitorio. El paciente fue dado de alta sin tratamiento añadido, con cita en consulta de Cardiología para revisión.

Comentario final: Es necesario dominar la lectura de los electrocardiogramas y saber detectar los cambios anormales, para determinar cuándo es necesario una actuación Urgente o por el contrario cuándo se puede esperar a ver la evolución de paciente.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.