



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/300 - Betabloqueantes y enfermedad del seno. A propósito de un caso

A. Beltrán Martínez<sup>a</sup>, E. Quintero Pérez<sup>a</sup>, M.C. Sánchez García<sup>b</sup>, P. Hernández Sousa<sup>c</sup> y M.T. Domínguez Castillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. <sup>b</sup>Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Palacios Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude por malestar general inespecífico de 2 días de evolución. Niega dolor torácico y palpitaciones, refiere aumento de su disnea habitual sin fiebre, dolor abdominal o disuria. Antecedentes personales: Intolerancia a calcioantagonistas. FRCV: HTA, no DM, no DLP. Dolores torácicos atípicos y enfermedad del seno con bradicardias extremas nocturnas en estudio por cardiología con ergometría negativa y no candidata a marcapasos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientada. Eupneica en reposo. Bien perfundida e hidratada. Sat 88-97% dependiente de frecuencia cardiaca con disminución de la saturación a mayor frecuencia. AC: tonos arrítmicos a unos 120-130 lpm, no soplos ni extratonos. AR: Buen murmullo vesicular, crepitantes basales derechos no modificables con la tos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. No doloroso a la palpación. Murphy y Blumberg negativos. EKG: FA a 150 lpm que alterna con episodios de ritmo sinusal a buena frecuencia y con rachas de bradicardia sinusal asintomática a unos 40 lpm. Urgencias hospitalarias: hemograma, bioquímica, GSV, coagulación, TnT y CK normales. RX tórax: cardiomegalia ya descrita previamente. Signos de redistribución vascular.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular paroxística.

**Diagnóstico diferencial:** Extrasístoles auriculares, Flutter, latidos ventriculares ectópicos y taquicardia sinusal.

**Comentario final:** Se anticoaguló a la paciente por un alto riesgo trombótico según la escala CHA2DS2-VASc y se programó inserción de marcapasos ante la contraindicación de beta-bloqueantes e intolerancia a calcioantagonistas. La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente y afecta a unas 4,5 millones de personas en Europa. El control del ritmo es fundamental en estos pacientes y para ello se utilizan fármacos beta-bloqueantes o calcioantagonistas, pero existen patologías como la enfermedad del seno que contraindican el uso de betabloqueantes, debido al riesgo de bradiarritmias y bloqueos. Es por ello que la implantación de un marcapasos nos evita las bradiarritmias con posibilidad de controlar el ritmo cardiaco de forma segura y evitar episodios de fibrilación auricular rápida.

### Bibliografía

1. Fistera. Guía clínica de Fibrilación Auricular [actualizado el 13 de noviembre de 2014].

2. Rey RC. Fibrilación auricular paroxística, con más dudas que certezas. Rev Electro y Arritmias. 2012;6:40-3.

*Palabras clave:* Fibrilación auricular. Anciano. Enfermedad del seno.