



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/331 - Cansancio progresivo en paciente de 62 años

E.A. López Gómez^a, L. Gómez Sánchez^b, M. Crespo López^a y M.Á. Martín Ortega^a

^aMédico de Familia. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años alérgico a la aspirina con las siguientes enfermedades previas: HTA, hiperuricemia, dislipemia; intervenido de apendicectomía y hemorroidectomía que acude al servicio de urgencias derivado de Atención Primaria por astenia progresiva de 8 días de evolución que obliga al paciente a cambiar sus hábitos de vida de vida activa a Cama-Sillón por disnea al caminar pocos metros. Se realiza en Atención Primaria ECG y se cree oportuno valoración por urgencias por bradicardia.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG, BHyP. Eupneico en reposo, disneico al caminar pocos metros. TA: 134-53 mmHg. SatO2 sin aporte de O2: 97%. AC: tonos rítmicos a 40 lpm sin soplos audibles. AP: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. No edemas en MMII. ECG: Bloqueo AV completo con ondas P a 105 lpm y QRS ancho a 37 lpm. Analítica: leucocitos: 5.300, Hb: 12; hematocrito: 35,5; plaquetas: 206.000; glucosa: 205, urea: 66, creatinina: 1,36, Na: 136, K: 4,3, TropT: 0,054. Radiografía de tórax: sin hallazgos significativos. Se interconsulta con unidad de cuidados intensivo para implantación de marcapasos. La evolución postimplante cursa sin incidencias, sin complicaciones en región del implante, hemodinámicamente estable y se decide alta a domicilio.

Juicio clínico: Bloqueo auriculoventricular completo

Diagnóstico diferencial: Por bloqueo AV-completo: bradicardia sinusal, bloqueo AV-2º grado, fibrilación auricular de respuesta ventricular lenta, síndrome del bloqueo sinusal. Por astenia: anemia, insuficiencia cardíaca, síndrome fatiga crónica, depresión, hipotiroidismo.

Comentario final: El cansancio como síntoma es un motivo de consulta de nuestros pacientes muy frecuente tanto en Atención Primaria como en el servicio de urgencias hospitalarias. Es de suma importancia el saber reconocer los signos-síntomas de alerta para saber diferenciar cuando nos encontramos ante una patología banal o ante un cuadro que requiera una actuación urgente, como en nuestro caso.

Bibliografía

1. Foguet Boreu Q, et al. Complete atrioventricular block withidioventricular escape rhythm in elderly patient with hyperpotassemia and baseline atrial fibrillation. Semergen-Medicina de Familia. 2007;33(2).
2. Kusumoto FR, Phillips R, Goldschlager N. Pacing therapy in the Elderly. Am J Geriatr Cardiol. 2002;11:305-16.
3. Mattu A, Brady WJ, Robinson DA. Electrocardiographic manifestations of hyperkalemia. Am J Emerg Med. 2000;18:721-9.

4. Mont L, Brugada J. Arritmias cardíacas. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. Volumen I. Madrid: Elsevier 2004. p. 498-526.

Palabras clave: *Complete atrioventricular block. Bradyarrhythmia. Pacemaker therapy.*