



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2143 - Tengo mucho mareo

A. Sánchez Martínez^a, C. Bolarín Angosto^b, I.M. Escudero Muñoz^a, A. Balsalobre Matencio^b, F.M. Aceituno Villalba^c, C. Castillo Ramos^d, A.C. Menéndez López^e, P. Abdeljabbar Paredes^f, M.Á. González Ramírez^g y D.P. Antunes da Silva^g

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. ^gMédico Residente de Otorrinolaringología. Hospital de Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años sin alergias, antecedentes de dislipemia, HTA, exfumador de 6 meses de 20 cigarrillos al día, Infarto agudo de miocardio con stent, insuficiencia aórtica moderada-severa con dilatación ligera de aorta ascendente y función sistólica de ventrículo izquierdo conservada. Ingreso por edema agudo de pulmón en contexto de emergencia hipertensiva. Fibrilación auricular paroxística anticoagulada. Situación basal: NYHA II, autosuficiente. Refiere episodio de mareo tipo inestabilidad súbito asociado a sudoración ligera y sensación de caída, unos minutos de duración. Tras mejorar y tomar un café, nuevo episodio de mareo similar al anterior. Se deriva a urgencias para realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Tensión arterial 156/49, saturación oxígeno 98%, Auscultación cardiopulmonar: tonos apagados, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado. Pulsos distales permeables. No edemas. Electrocardiograma en urgencias: bradicardia sinusal a 25 latido por minuto, bloqueo rama de izquierda, alteraciones repolarización secundarias. ECG en planta: ritmo sinusal a 60 lpm, BRI, extrasistolia supraventricular frecuente. Analítica con perfil renal, hepático y enzimática cardíaca normal. ECG: hipertrofia ventricular izquierda moderada-severa con función de eyección ventricular izquierda normal. Insuficiencia aórtica degenerativa de grado moderado. Telemetría sin arritmias.

Juicio clínico: Bradicardia sintomática por enfermedad del nodo sinusal.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular. Angina. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Comentario final: Debido a los mareos asociados a bradicardia severa por enfermedad del nodo sinusal, se implanta marcapasos con posterior seguimiento ambulatorio. Bradicardia sinusal se define por una frecuencia cardíaca < 60 lpm, cuando el nódulo sinusal actúa como marcapasos primario. Mayoría de casos, reacción fisiológica. Observación frecuente, a menudo transitoria, y sobre todo por aumento del tono vagal. Observada en deportistas y adultos jóvenes sanos en reposo y por la noche. Bradicardia sinusal persistente con frecuencias < 40 lpm durante el día y síntomas

de bradicardia, será patológica. Frecuente manifestación de disfunción del nódulo sinusal.

Bibliografía

1. Rubart M, Zipes DP. Arrhythmias, sudden death and syncope. En: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes D, eds. Braunwald's Heart Disease. Filadelfia: Saunders Elsevier, 2008:909-21.
2. Bayés de Luna A. Passive arrhythmias. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011.

Palabras clave: *Mareo. Bradicardia. Sinusal.*