



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

## 242/535 - ALGO MÁS QUE CABLES

M. Varela Sanjurjo<sup>a</sup>, B. Alemán Santana<sup>b</sup>, R. García Luque<sup>c</sup>, M. Martín Mesa<sup>d</sup> y S. López Martín<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guigou. Santa Cruz de Tenerife. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Isidro-Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años jubilado acude a consulta para seguimiento de su HTA. AP: dislipemia, DM2, HTA, HBP, BIRDHH, exbebedor, miopericarditis. Anamnesis: asintomático y según protocolo de enfermedad vascular ateroesclerótica (EVA), realizamos la toma de constantes y electrocardiograma (ECG) de control. Ante los nuevos hallazgos del ECG se compara con ECG previo: marzo 2016 (Cardiología). Solicitamos radiografía de tórax, derivamos a cardiólogo de zona para realizar nuevo ECG y ecocardiograma: AI levemente dilatada, resto sin alteraciones y pendiente de realización de Holter.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, FC: 78 lpm. TA en ambos brazos: 140/90 mmHg. ACP: MVC, RsCsRs no soplos, pulsos conservados. Pie diabético (bilateral) grado 0 (normal). No edemas. ECG 12/07/2016: 85 lpm, ritmo regular no sinusal, ondas P presentes y negativas en DII, DIII, V4-V6, y positivas en AVR, con morfología dentro de la normalidad. Intervalo PR 0,20 seg, QRS 0,12 seg, no alteración del segmento ST, QT ni ondas T. Radiografía de tórax 14/07/2016: sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Ritmo auricular ectópico bajo.

**Diagnóstico diferencial:** Colocación incorrecta de electrodos. Dextrocardia. Ectopia auricular. Aumento del tono vagal.

**Comentario final:** El ritmo auricular ectópico bajo es un hallazgo poco frecuente, prevalente en edad pediátrica y deportistas por aumento del tono vagal. Se origina a nivel auricular que posteriormente se conduce por el haz de His. La importancia radica en establecer un correcto diagnóstico diferencial y valorar que se trate de una variante de la normalidad. Para ello es necesario realizar una apropiada anamnesis, descartar la presencia de cardiopatía, disfunción sinusal, medicación bradicardizante, y preexcitación ventricular, revisar la adecuada colocación de los electrodos y la realización de pruebas complementarias.

### Bibliografía

1. Sánchez Janáriz H, Amador Demetrio M, Naranjo Sintes V, et al. Protocolo de enfermedad vascular ateroesclerótica (EVA) de Canarias (Mayo 2013; DL: GC 461-2012).
2. García Niebla, J. Errores y artefactos más comunes en la obtención del electrocardiograma. Disponible en: <https://scholar.google.es>.

3. Sánchez-García M, Arias-López I, Tomoiu IG, et al. Alteraciones electrocardiográficas: ritmo auricular bajo. Elsevier. 2016;42(6):92-3.

**Palabras clave:** Ritmo auricular ectópico. Electrocardiograma. Dextrocardia.