



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

242/495 - ¡SOCORRO, YO NO HABÍA VISTO UN ECG COMO ESTE!

A. Moreno^a, C. Vidal Ribas^a, M. Albaladejo^a, I. Ramírez Manent^a, B. Marcos^a y S. Gandía^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, refiere vómitos desde ayer, no propulsivos, con malestar general (inespecífico). Antecedentes personales: Hipertensión. Hipercolesterolemia. FA paroxística en 2012. Tratamiento habitual: ramipril, aldocumar, atorvastatina,

Exploración y pruebas complementarias: TA 210/90, FC 90. SatO2 96%AA, gluc. 95. Card: arrítmico. Resp: MVC, sin ruidos sobreañadidos. ECG: arrítmico, FC 90, QRS de distintas morfologías (en algunos fragmentos parece que dos morfologías, en otro tres), algunos sin ir precedidos de onda p.

Juicio clínico: FA con latido ectópico + crisis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Bigeminismo con latido ectópico vs FA con latido ectópico + crisis hipertensiva. ¿Podría ser esta alteración del ritmo secundaria a cardiopatía isquémica? ¿o a cardiopatía hipertensiva?

Comentario final: Se administra primperan im y captopril oral, este último se repite a los 30 min por falta de control. Se remite a urgencias hospitalarias. Es visitada por el servicio de cardiología, quienes diagnostican de parasistolia auricular (extrasístoles auriculares) en probable contexto de la dilatación auricular secundaria a la crisis hipertensiva. Se inicia tratamiento con bisoprolol, sin repetición de esta sintomatología. En caso de que no pudiera controlarse, se valorará ablación. En ocasiones podemos encontrarnos con un paciente con FRCV y clínica muy inespecífica. Siempre es necesario hacer un ECG (más si lo auscultamos arrítmico), y en ocasiones podemos encontrarnos con trastornos no vistos hasta ese momento. Hay que mantener la calma, tratar al paciente (no al ECG, aunque evidentemente tenerlo muy en cuenta) y si fuera necesario remitir al paciente a servicio de urgencias para ser valorado por cardiología.

Bibliografía

1. González Videla J. Parasistolia auricular [Monografía en Internet]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2015/03/PDFs201503/2232.pdf>

Palabras clave: Electrocardiograma. Parasistolia auricular. Arritmia.