



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2952 - SOLICITO CERTIFICADO MÉDICO

W. Reynoso Heinsen<sup>a</sup>, A. Lorenzo Valdez<sup>b</sup>, S. Lagares Abreu<sup>c</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>d</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>d</sup> y S. González Ballesteros<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Cruz de la Zarza. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Portillo. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 17 años, de nacionalidad mejicana. No alergias conocidas, apendicectomía, niega el uso de alcohol, drogas, tabaco o bebidas energizantes. No antecedentes familiares de interés. Solicita valoración para la expedición de certificado médico para la escuela de tauromaquia de Toledo.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC rítmica, no soplos. AP murmullo vesicular conservado, no ruido. Resto sin alteración. Solicitamos ECG ritmo sinusal, eje normal, 75 latidos por minutos (lpm), bloqueo auriculoventricular 1º, resto sin alteraciones. Analítica sin alteraciones. Es referido a cardiología preferente. Con el diagnóstico de bloqueo A-V 1º, El día de la consulta el paciente no lleva el ECG realizado en atención primaria y le realizan ECG en consulta de cardiología que es descrito, ritmo sinusal, eje normal, 80 lpm, P-R normal, sin alteraciones agudas en la repolarización. Dándole el alta y control por atención primaria.

**Juicio clínico:** Bloqueo aurículo-ventricular por hiperactividad vagal.

**Diagnóstico diferencial:** Enlentecimiento fisiológico deportistas, sueño. Patología específica del nodo sinusal (síndrome del seno enfermo). Bloqueos de conducción, cardiopatía isquémica, fármacos bradicardizantes, miocarditis, miocardiopatías, patología sistema de conducción, fibrosis, procesos infiltrativos, bloq A-V P-R largo asociado a un bloqueo bifascicular (bloqueo de rama + hemibloqueo anterior o posterior), bloqueo trifascicular.

**Comentario final:** Buscando causas de bloqueo A-V encontramos una entidad que cursa con esta alteración si repercusión clínica como es el bloqueo aurículo-ventricular por hiperactividad vagal. El bloqueo transitorio de la conducción AV es frecuente en jóvenes y muy a menudo surge como consecuencia de hipertonia vagal que se observa incluso en 10% de los adultos jóvenes. En ocasiones enviamos a especializadas para que resuelvan nuestras dudas y las nuestros enfermos, teniendo nosotros a veces que llegar al diagnóstico con nuestras limitaciones, además de tener que dar una solución para la tranquilidad del paciente y sus familiares.

## Bibliografía

1. Spragg DD, Tomaselli GF. Bradirritmias: Trastornos del nódulo auriculoventricular. Harrison principios de medicina interna, 19ª ed. McGraw-Hill, 2016.
2. Díaz Sánchez S. Alteraciones del ritmo. AMF. 2012;8(10):574-88.
3. Vélez Rodríguez D. Pautas de Electrocardiografía, 2ª ed. Madrid: Marban, 2009.

**Palabras clave:** Bloqueo A-V. Actividad vagal.