



## 242/2113 - ¡URGENCIA: ESTOY MUY CANSADO!

R. Nieto Villarrubia<sup>a</sup>, A. Sánchez<sup>a</sup>, I. Díez Múñez<sup>a</sup>, A. Martín Herruzo<sup>b</sup> y R. del Olmo Zamora<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Espinillo. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Bercial. Getafe. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un paciente de la consulta de 76 años, con antecedentes de HTA, exfumador, diabetes mellitus tipo II, dislipemia e ictus isquémico hemisférico izquierdo en 2013. En seguimiento por cardiología (mayo 2017: bloqueo aurículo-ventricular (AV) primer grado, bloqueo rama derecha, hemibloqueo anterior izquierdo, sin cardiopatía estructural). Acude sin cita por intensa astenia e hipotensión en los tres últimos días y observamos frecuencia cardíaca a 38 latidos por minuto (lpm). Se procede a hacer un ECG y observamos un bloqueo AV de tercer grado o completo. Llamamos 112, monitorizamos y se deriva al hospital, donde se procede a implantación de marcapasos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardíaca arritmica, sin soplos. TA: 130/70 mmHg. ECG: bloqueo AV de tercer grado. Analítica: Glucosa 205 mg/dl. Resto normal.

**Juicio clínico:** Bloqueo AV de tercer grado.

**Diagnóstico diferencial:** Otros bloqueos. Astenia. Hipotensión arterial.

**Comentario final:** Los bloqueos de la conducción entre la aurícula y el ventrículo pueden localizarse en el sistema His-Purkinje o, más frecuentemente, en el nodo auriculoventricular. La mayoría son idiopáticos. El tratamiento farmacológico se limita a la fase aguda y se suele realizar con atropina o isoproterenol, aunque no han demostrado aumentar la supervivencia. El tratamiento definitivo de los bloqueos AV completos es la implantación de un marcapasos.

## Bibliografía

- 1 Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
- 2 Mann, Zipes, Libby, Bonow. Parte V Arritmias, muerte súbita y síncope. En: Braunwald, E. Tratado de Cardiología: texto de medicina cardiovascular. Volumen 1. 10ª edición, Elsevier, 2015.

**Palabras clave:** Bloqueo. Astenia. Hipotensión.