



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2683 - ¿CÓMO SE MANIFIESTA UNA DISFUCIÓN SINUSAL?

V. Gómez Limontes^a, A. Matías Hernández^a, S. Moreno López de Lerma^a, M. Herrero Baladrón^b, C. Butrón Blanes^c y J. Briosó Rodríguez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, que consulta por episodios de mareo de dos semanas de evolución, seguidos de desconexión del entorno de breves segundos con recuperación espontánea posterior. Asocia sensación de parestesias en manos y pies previos a los episodios. No refiere desencadenante ni otra clínica asociada. Diagnosticada de hipertensión arterial, dislipemia mixta, espondiloartrosis y hernia de hiato. Tiroidectomía total por cáncer de tiroides hace 30 años. En tratamiento con losartán 50 mg, simvastatina 20 mg, paracetamol/tramadol 325 mg/25 mg, esomeprazol 40, levotiroxina 150 ?g.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/70. FC 77 lpm. T^a 35,8 °C. Buen estado general sin focalidad neurológica. Auscultación cardiaca rítmica con soplo pansistólico I/VI en la punta. Resto de exploración sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal con hemibloqueo de rama derecha del haz de Hiss. No trastornos de la repolarización. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Analítica: Anemia ferropénica. Hiperuricemia. Dislipemia mixta. Hipotiroidismo con TSH abatida. Resto sin alteraciones, incluida serología, anticuerpos y marcadores tumorales. Ecocardiograma: dilatación leve-moderada de aurículas, insuficiencia mitral leve e insuficiencia tricuspídea leve. Posteriormente la paciente sufre un episodio de síntope con pérdida de conciencia mantenida por lo que se la remite al servicio de Urgencias, siendo ingresada en servicio de Cardiología para estudio y se decide implantación de marcapasos definitivo DDD por la presencia de disfunción sinusal sintomática.

Juicio clínico: Cardiopatía degenerativa, disfunción sinusal sintomática y cardiopatía valvular (insuficiencia mitral leve, doble lesión aórtica leve).

Diagnóstico diferencial: AIT. Síntope. Crisis de ausencia. Arritmias. Enfermedad estructural cardíaca.

Comentario final: Con este caso se quiere plasmar el correcto manejo desde atención primaria a la hora de solicitar interconsultas, debido al amplio espectro de patologías con síntomas similares y cuyo estudio no es accesible desde atención primaria. Además destacar la aparición de nueva clínica que puede poner en peligro la vida de la paciente y ante la cual es necesario la derivación a un servicio de urgencias hospitalarias.

Bibliografía

1. Byrnes TJ, Constantini O. Tachyarrhythmias and Bradyarrhythmias Differential Diagnosis and Initial Management in the Primary Care Office. Medical Clinics of North America. 2017;101(3):495-506.

Palabras clave: Disfunción sinusal. Marcapasos. Cardiopatía degenerativa.