



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3231 - MAREOS E INESTABILIDAD EN ANCIANO POLIMEDICADO

B. Marquez García<sup>a</sup>, C. de Santiago González<sup>b</sup>, K. Yanez Cabrera<sup>c</sup> y R. Rodríguez Valenzuela<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 84 años de edad con múltiples FRCV, consulta al servicio de urgencias del centro de salud por cuadro de mareos y sensación de inestabilidad, el ECG muestra ritmo ventricular con bradicardia de hasta 17 LTP, se trasladó al hospital en UVI móvil. ECG previo: FA y BRIHH. AP: Dislipemia, HTA, FA, estenosis aórtica leve e insuficiencia mitral moderada, IRC leve, adenocarcinoma de próstata, carcinoma de vejiga. Tto actual: atenolol 50 mg c/12h, atorvastatina 10 mg c/24 h, minitran 10 mg: 1 parche c/24h, pantoprazol 40 mg, pentoxifilina, sintrom, telmisartan 80 mg, hidroclorotiazida 25 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/82, FC 70 con rachas de 40 LPM, SP02 96%, afebril. Palidez mucocutánea, no soplos carotídeos, tonos cardíacos irregulares con soplo sistólico II/IV en foco aórtico, soplo en foco mitral II/IV. Hepatomegalia de 2 traveses de dedo por debajo del reborde costal, sin edemas en MMII. Analítica con hemoglobina de 7,6 g/dl, urea de 121 mg/dl, creatinina 2,65 mg/dl, sodio 146, potasio 5,1 Meq/l, INR 2,62. EKG hospital: rachas de FA rápida alternadas con bloqueo sinoauricular con ritmo ventricular y BRDHH de QRS de 140 ml a 36 LPM. Ondas T negativas. Ecocardiograma: dilatación de ambas aurículas, hipertrofia de VI, FE conservada, cinética atípica del septo interventricular, insuficiencia mitral moderada y aórtica ligera.

**Juicio clínico:** Disfunción de nodo sinusal. Síndrome bradicardia-taquicardia con ritmo de escape infranodal por uso de cronotrópicos negativos. Anemia.

**Diagnóstico diferencial:** Sangrados con pérdida de volemia importante, alteraciones metabólicas, cuadros vaso vágales.

**Comentario final:** Cuadro de síndrome bradicardia taquicardia con disfunción del nodo sinusal por uso de cronotrópicos negativos. Hay que recalcar la importancia de hacer una buena historia clínica, conocer los antecedentes del paciente, comparar los ECG con los previos y conocer las diferentes causas de mareos en pacientes ancianos y polimedicados. El paciente durante su estancia fue trasfundido con hematíes y se le implantó un marcapasos definitivo con buena respuesta, actualmente el paciente se encuentra en buenas condiciones.

### Bibliografía

1. Vogler Ju, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.

**Palabras clave:** Disfunción nodo sinusal. Síndrome bradicardia-taquicardia.