



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2741 - ¿PUEDE UN COLIRIO PROVOCAR UN BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR?

B. Ricalde Muñoz^a, M. Saiz Careaga^b, E. Bermejo Ruiz^c, S. Sánchez Herrán^d, M. Barroso Delgado^e y M. Gómez García^f

^aMédico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón, Torrelavega. Cantabria. ^cMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^dMédico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años de edad. Antecedentes personales: hipertensión arterial, glaucoma de ángulo abierto. En tratamiento crónico con enalapril 20 mg/24h y brimonidina colirio. Desde hace una semana, azetazolamida vía oral 250 mg/8h y colirio brimonidina/timolol. Acude a consulta refiriendo cuadro de inestabilidad al levantarse, astenia, olvidos. No episodios de síncope ni dolor torácico. Examen físico: palidez cutánea, bradicardia, sin soplos a 40 latidos por minuto; auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin estertores; examen neurológico normal; TA 110/72, glucemia 86 mg/dl, SatO₂ 98%.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: bloqueo auriculoventricular de 2º grado, tipo I, a 42 lpm, no existente en electrocardiogramas previos. Ante la sospecha de bloqueo auriculoventricular secundario a la utilización de timolol, y dado que el paciente no presentaba signos de inestabilidad hemodinámica, se recomienda retirar colirios y control en consulta a las 24 horas, explicándole signos de alarma. A la semana, el paciente se encontraba asintomático y el ECG se había normalizado.

Juicio clínico: Bloqueo auriculoventricular secundario a un colirio de timolol.

Diagnóstico diferencial: Bradicardia sinusal fisiológica, medicamentos, hipotiroidismo, miocarditis.

Comentario final: Es conocida la relación entre el tratamiento con betabloqueantes tópicos oculares y distintos grados de bloqueo auriculoventricular. Aunque los niveles sanguíneos alcanzados tras la administración tópica son muy inferiores a los obtenidos vía oral, la absorción de pequeñas cantidades de betabloqueantes puede provocar importantes efectos adversos en personas predispuestas. Ante la sospecha, se recomienda la retirada inmediata del fármaco y colocación de marcapasos temporal, si fuese necesario. En el 60% de los pacientes, al suspender el tratamiento en una semana, se recupera la conducción auriculoventricular espontáneamente.

Bibliografía

1. Rubin JM, Hevía S, Veganzones A. Estudio del bloqueo auriculoventricular secundario a betabloqueantes oculares tópicos. Rev Esp Cardiol. 1999;52:532.

Palabras clave: Glaucoma. Timolol.