



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4484 - ATENCIÓN AL ELECTROCARDIOGRAMA

N. Rodríguez García^a, M. Martínez Valero^b, I. Picó García^c, B. de la Villa Zamora^d, C. López Alarcón^e y L. González Torres^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital General Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con AP de HTA. DLP. Hiperuricemia. Obesidad. Exfumador. Prótesis mecánica en posición aórtica por estenosis severa sintomática. Consulta con carácter urgente en la consulta de Atención Primaria por presentar dolor torácico en región interescapular y lumbar alta irradiado a tórax anterior y cuello acompañado de náuseas sin vómitos de inicio hace 2 horas. No cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en Atención Primaria: TA 180/90. FC 60. FR 16. SatO₂ 98%. ACP: rítmico, chasquido metálico. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: no dolor a la palpación. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos presentes. MMII: no edemas. No signos de TVP ni IV. ECG en Atención Primaria: ritmo sinusal a 60 lpm, PR normal, QRS ensanchado por bloqueo intraventricular derecho (BRDHH) asociado a hemibloqueo de la subdivisión anterosuperior izquierda (HBA). Es derivado en UME a Urgencias Hospitalarias para realización de analítica con seriación enzimática. Hemograma: normal. Bioquímica: troponinas seriadas negativas. Coagulación: INR 1,9. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho pequeño. ECG en Urgencias: ritmo sinusal a 55 lpm, P bimodal, PR normal, QRS ensanchado por bloqueo interventricular izquierdo (BRIHH). El paciente durante su estancia en Urgencias presenta mejoría clínica con tratamiento antiisquémico. Ingresa en cardiología para valoración de implante de marcapasos.

Juicio clínico: Síndrome de Rosenbaum.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico típico para cardiopatía isquémica, bloqueo bifascicular.

Comentario final: El término bloqueo trifascicular implica alteración de las tres ramas del sistema de conducción al mismo tiempo o en momentos diferentes. La prevalencia aumenta con la edad y se estima en un 17% en pacientes de 80 años. Las posibilidades de bloqueo trifascicular son múltiples de acuerdo con las distintas combinaciones de las zonas afectas del sistema de conducción cardíaco. Desde Atención Primaria radica la importancia de la realización de ECG junto a su correcta interpretación ante la clínica de dolor torácico.

Bibliografía

1. ESC Committee for Practice Guidelines and Authors/Task Force members. Guide- lines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *Europace*. 2007;9:959-98.
2. Bayés de Luna A. Bloqueo ventricular. En: *Electrocardiografía clínica*. Barcelona. Espaxs. 1999; p. 75-92.

Palabras clave: Dolor torácico. Electrocardiografía. Atención Primaria.