



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3369 - LA IMPORTANCIA DE LA DOSIS

A. Bernabeu Fernández<sup>a</sup>, J. Abellón<sup>b</sup>, A. Martorell Pro<sup>c</sup> y F. Rosique Gómez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>b</sup>Farmacia. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años que acude a urgencias refiriendo dolor costal izquierdo donde se observan lesiones vesiculoampollosas en región parrilla costal izquierda de varios días de evolución, al alta se prescribe pregabalina en dosis creciente y dada la afectación general de la paciente se indican parches locales con lidocaína cada 12 horas. Posteriormente pasadas unas 4 horas del alta la paciente es llevada a urgencias por la UME tras episodio de síncope con pérdida de conciencia. Ingresa en planta de Cardiología y pasadas 24 horas tras ingreso presenta estando sentada mareo progresivo, náuseas, vómitos y pérdida de conciencia, apreciándose en telemetría bloqueo auriculoventricular completo. Se decide implantar marcapasos bicameral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 48 kg. Talla 1,41 m. IMC: 24,1. TA: 124/85. FC: 92 lpm. SatO<sub>2</sub> 98%. T<sup>a</sup> 36,6 °C. AC: rítmica con soplo sistólico II/VI en foco aórtico. AP: hipoventilación ligera, sin ruidos sobreañadidos. Tórax: vesículas con base eritematosa en hemitórax izquierdo. ECG: ritmo sinusal con extrasístoles auriculares frecuentes. BCRHH que alterna en ocasiones con QRS estrecho. Análisis Sangre: sin alteraciones, dentro rango normalidad. Marcadores daño cardíaco: troponina T y CKMB seriadas negativas. Ecocardiograma: hipertrofia concéntrica grave VI. FEVI conservada. Esclerosis aórtica. Dilatación aorta ascendente tubular (41 mm).

**Juicio clínico:** Bloqueo auriculoventricular completo. Herpes zóster.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope de característica vasovagal. Fibrilación auricular.

**Comentario final:** En este caso queremos destacar la importancia que tiene el asegurarse del correcto entendimiento por parte de la paciente para la toma u aplicación local de un fármaco previamente prescrito, y las consecuencias que puede llegar a tener este hecho, pudiendo incluso poner en riesgo la vida de la paciente. Es interesante analizar y extraer conclusiones acerca de qué forma podríamos haber intervenido antes y durante el proceso que experimentó la paciente para evitar el desenlace final.

### Bibliografía

1. Corcoran W, Butterworth J, et al. Local anaesthetic induced cardiac toxicity. *Anaesthesia & Analgesia*: 2006;103(5):1322-6

**Palabras clave:** Herpes zóster. Lidocaína. Bloqueo AV completo. Intralipid. Marcapasos DDD.