



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4336 - ¿ME HE BLOQUEADO, DOCTORA?

S. Sánchez Herrán^a, B. Ricalde Muñoz^b, E. Bermejo Ruiz^c y A. Aleixandre Catalá^d

^aMédico de Familia. SUAP Corrales. Cantabria. ^bMédico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria. ^cMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^dMédico de Familia. SUAP Buelna. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que de madrugada comienza con dolor opresivo centrotorácico, disnea intensa, ortopnea e intolerancia al decúbito. AP: DM tipo 2, hipertrigliceridemia, HTA, dolores mecánicos, trastornos depresivos persistentes... en tratamiento con repaglinida, sertralina, metformina y vildagliptina, y pregabalina.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneica en reposo, palidez mucocutánea, PVY aumentada, TA 130/100, FC 40 LPM rítmica, a la AP: hipoventilación global con crepitantes bibasales y edemas en EEII. Bien perfundida sin datos de bajo gasto. Se realiza en centro de salud ECG donde se objetiva RS con bloqueo AV 2º grado 2:1 y respuesta ventricular a 44 lpm conducido con BRDHH y un QT alargado. Se deriva a urgencias hospitalarias para tratamiento marcapasos.

Orientación diagnóstica: Bloqueo AV 2 grado y QT largo secundario a fármacos.

Diagnóstico diferencial: SCA, TEP, EAP.

Comentario final: EL bloqueo AV es la alteración de la conducción de un impulso, de forma transitoria o permanente, desde las aurículas a los ventrículos, debido a un defecto anatómico o funcional del sistema de conducción. La transmisión puede estar retrasada, ser intermitente o estar ausente. El BAV 2º grado: bloqueo intermitente de la conducción auriculoventricular en el que alguno de los impulsos no llega a ventrículo. Se divide en dos subtipos (según registro electrocardiográfico): Mobitz I o Wenckebach: prolongación progresiva del intervalo PR hasta una P que no conduce y Mobitz II: intervalo PR constante hasta que una onda P no conduce (como sería en nuestro caso). La prolongación del intervalo QT también puede ser de origen adquirido debido a cardiopatía isquémica, miocardiopatías, hipopotasemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipotermia, alteraciones del sistema nervioso autónomo y fármacos (hay una amplia lista de fármacos con potencial para prolongar el QT, entre los que se encuentran antibióticos, antivirales, terapia oncológica, antiarrítmicos, antidepresivos, etc.)

Bibliografía

1. Fistera. Guía clínica, Manual de urgencias de AP (COM Cantabria).

Palabras clave: Bloqueo. Fármacos.