Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1542

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1874 - FOCALIDAD NEUROLÓGICA COMO MANIFESTACIÓN DE BRADIARRITMIA

A. Pérez Ruiz[a], R. Serrano Benavente[a], E. López Mostazo[b] y P. Hermoso Oballe[c]

[a]Médico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Comarcal Axarquía. Málaga. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Sur. Málaga. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algarrobo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y accidente cerebrovascular (ACV) previo sin secuelas. En tratamiento con valsartán 320 mg, espinolactona 100 mg y AAS 100 mg. Acude a Servicio de Urgencias Hospitalario, por episodio súbito de disartria y disminución de fuerza en mano izquierda de 1 hora de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 140/55 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 32 lpm, afebril, glucemia 131 mg/dl. Glasgow 15. Leve disartria y disminución de fuerza en mano izquierda. Resto de la exploración normal. Analítica de sangre, orina y Rx tórax normales. Electrocardiograma (ECG): ritmo nodal a 32 lpm. TAC cráneo: lesiones isquémicas temporal izquierda y en núcleos de la base derechos evolucionadas. Pasa a observación detectándose bradicardia de 21 lpm y empeoramiento de la clínica neurológica. Se administra atropina intravenosa, llegando a 45 lpm y mejorando la sintomatología. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) comenzando de nuevo con disartria y observando en ECG disociación auriculoventricular. Se implanta marcapasos transitorio primero, y definitivo después, quedando el paciente asintomático hasta la fecha.

Orientación diagnóstica: Accidente isquémico transitorio por bradiarritmia. Disociación auriculoventricular.

Diagnóstico diferencial: Accidentes cerebrovasculares, tumores, hipoglucemia, migraña, encefalopatía hipertensiva, tóxicos, crisis comiciales.

Comentario final: Los síntomas de las bradiarritmias se producen por ineficacia en el bombeo de la sangre, por un ritmo inferior al normal. Existen desde formas asintomáticas hasta presentaciones inespecíficas como insuficiencia cardíaca, síncopes, síntomas del sistema nervioso central, mareo... Un diagnóstico correcto, que incluya la correlación entre síntomas y ritmo cardíaco es de extraordinaria importancia, y por lo general se establece con exploraciones diagnósticas no invasivas como puede ser un ECG de 12 derivaciones. Este caso es relevante por la manera atípica de presentación de la bradiarritmia, y por la sencillez en el diagnóstico a través del ECG, accesible a todos los médicos de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
2. Pascual Izco M, Rodríguez Muñoz D, Zamorano Gómez JL. Protocolo diagnóstico de las bradiarritmias. Medicine. 2017;12(38):2286-8.
3. González Ferrer E, Moro Serrano C, Hernández Madrid A. Bradiarritmias o arritmias hipoactivas. Trastornos del automatismo cardiaco. Enfermedad del nodo sinusal. Síndrome bradicardia-taquicardia. Etiología. Fisiopatología. Clínica. Métodos diagnósticos. Medicine. 2009;10(39):2603-11.

Palabras clave: Bradiarritmia. Electrocardiograma. Accidente isquémico transitorio.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.