



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/266 - LA IMPORTANCIA DE UNA EXPLORACIÓN FÍSICA SISTEMÁTICA

A. Margets Alomar, C. Sin Benítez e Y. Mora Coll

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 19 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta a urgencias de atención primaria por cuadro de odinofagia, tos seca y fiebre de hasta 39 °C de 24h de evolución. No otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 112/65 mmHg; FC: 40 lpm; SatO<sub>2</sub>: 98% al aire. Afebril. AC: tonos rítmicos bradicárdicos sin soplos. AR: murmullo vesicular conservado. NRL: no focalidad neurológica. Orofaringe congestiva. Resto anodino. ECG: ritmo sinusal a 38 lpm con bigeminismo ventricular, QRS ancho. Analítica sanguínea: Hb 149 g/L; Plaquetas  $128 \times 10^9/L$ ; leucocitos  $3,35 \times 10^9/L$  (fórmula normal); bioquímica normal, TSH 2,30 mUI/L.

**Orientación diagnóstica:** Virasis y bigeminismo ventricular.

**Diagnóstico diferencial:** Bloqueo aurículo-ventricular. Hipotiroidismo. Bradicardia sinusal.

**Comentario final:** A la exploración física del paciente con cuadro compatible con viriasis, se objetiva bradicardia, por lo que se realiza una anamnesis dirigida y el paciente explica astenia en los últimos meses sin otra clínica acompañante. Niega realizar deporte habitualmente. Se realiza ECG que muestra bradicardia sinusal con bigeminismo ventricular, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias. Una vez allí se repite ECG y se solicita analítica, incluyendo TSH, que es estrictamente normal. Durante su estancia en urgencias el paciente mantiene frecuencia cardíaca de 70x' en todo momento, por lo que, ante la ausencia de signos de alarma, se decide alta a domicilio y estudio ambulatorio por parte de cardiología. El bigeminismo consiste en la alternancia de un latido sinusal con uno extrasistólico. Su etiología es variada y en ocasiones aparece en pacientes sin ningún tipo de alteración cardiológica. El paciente ha acudido a control con su médico de familia, permaneciendo asintomático, hemodinámicamente estable y con FC en la visita de 55x'. Conclusiones: desde la consulta de atención primaria es muy importante mirar al paciente de forma global, aunque consulte por un síntoma específico. Hacer una exploración física completa nos permite realizar, a la vez, prevención primaria para encontrar hallazgos de relevancia clínica.

### Bibliografía

1. Almendral Garrote J, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en arritmias cardíacas. Rev Esp Cardiol. 2001;54:307-67.
2. Harrigan R, Chan T, Brady W. The diagnosis: Atrial bigeminy. Emergency Medicine News. 2003;25(9):28.
3. Wing JP, Phibbs B. The differential diagnosis of bigeminal rhythms. Heart Lung. 2007;6(6):995-1004.

**Palabras clave:** Bigeminismo. Bradicardia. Exploración física.