



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2100 - ME MAREO, DOCTORA

M. Díaz Rodríguez^a, L. Gandía García^a, S. Cánovas García^b y E. Rodríguez Fernández^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

^bMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años sin FRCV que acude por cefalea y sensación de mareo. Episodios autolimitados sin otra sintomatología por los que ha consultado en diversas ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: mareo con los cambios de sedestación y decúbito a la bipedestación. AP: sin alteraciones. AC rítmico con frecuencia lenta. AS: normal. ECG: bloqueo 3^{er} grado con QRS y FC 35-40 lpm. Se derivó a Hospital: ingresa en UCI. RX tórax: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Bloqueo completo de 3^{er} grado.

Diagnóstico diferencial: Vértigos, hipotensión, hipoglucemias, infección.

Comentario final: El mareo es un motivo de consulta frecuente en AP, por lo que es fácil considerarlo como una patología banal, sobre todo si se trata de una persona joven sin FRCV. Sin embargo, a veces puede esconder una posible emergencia, como en nuestro caso, bloqueo AV completo de QRS ancho que es más inestable y con mayor riesgo de asistolia, que incluso puede llevarnos a utilizar el desfibrilador. A muchos pacientes les cuesta describir lo que interpretan como “mareo”, por lo que es imprescindible realizar una buena anamnesis, exploración y toma de constantes, y sí habiendo descartado todo lo banal o más frecuente, persiste, hemos de mantener una actitud crítica. Aquí entra en juego la importancia de la continuidad en atención primaria y la buena atención que han de guiar siempre nuestras decisiones, siendo importante pues que no olvidemos los métodos a los que tenemos acceso en nuestro centro de salud como es el ECG, como ayuda para dirigir nuestra sospecha y orientar el diagnóstico.

Bibliografía

- Vogler J. Breithardt G, Eckardt L. Bradicardias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.

Palabras clave: Mareo. Bloqueo completo. Atención primaria.