

347/2976 - TOMAR EL PULSO

L. Barroso Villafaina^a, L. Pérez Rubio^b, M. Benito Moscoso^c y E. Giménez López^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años no alergias conocidas, con antecedentes de síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS), hipertensión arterial y enfermedad Alzheimer. Actualmente en tratamiento con enalapril, memantina y donepezilo y presión positiva continua en vía aérea (CPAP). Acude a la consulta de Atención Primaria y en exploración física rutinaria tiene tensión arterial adecuada pero una frecuencia cardíaca variable pasa de estar taquicárdica a bradicárdica indistintamente. Se realiza un electrocardiograma (ECG) y se decide retirar memantina y donepezilo, por la posibilidad de que las alteraciones cardíacas estén producidas por la toma de estos fármacos. Se reevalúa en unos días y, ante la persistencia del cuadro, se decide pedir una consulta con el servicio de Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 120/70, presión venosa y pulsos normales. Auscultación cardíaca: taquicárdica. Auscultación pulmonar: normal. No edemas. ECG y Holter: bradicardia sinusal 46 latidos por minuto con bigeminismo. Algun episodio de ritmo nodal. Taquicardia QRS estrecho a 140 lpm. Ecocardiograma: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Síndrome del seno enfermo.

Diagnóstico diferencial: Trastornos cardíacos como efecto secundario de farmacoterapia.

Comentario final: El síndrome del seno enfermo se caracteriza por una disfunción del nodo sinusal, que suele ser secundaria al envejecimiento. Sin embargo, hay fármacos como betabloqueantes, digoxina o inhibidores de la acetilcolinesterasa relacionados con la enfermedad. En nuestra paciente, a pesar de estar asintomática, se realizó una correcta exploración física y se descartaron otras posibles causas. En definitiva, se obtuvo una aproximación diagnóstica en consulta Atención Primaria.

Bibliografía

- Homoud MK. Sick sinus syndrome: Clinical manifestations, diagnosis, and evaluation. UpToDate, 2018.
- Press D, Michael Alexander MD. Cholinesterase inhibitors in the treatment of dementia. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Frecuencia cardíaca. Electrocardiograma. Fármacos.