

347/2958 - UN COLIRIO A TENER EN CUENTA

C. Montoya Belmonte

Médico de Familia. Consultorio Santo Ángel. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años que en un ECG de control presenta BAV 2:1 con QRS estrecho (asintomático). Este fenómeno electrocardiográfico coincide con la introducción de un colirio betabloqueante (cusimolol) para el tratamiento del glaucoma. AP: fumador, DM II, enfermedad arterial periférica de MMII. Tras el cuadro descrito decidimos derivar al cardiólogo de zona, así como sustituir el colirio con betabloqueante (Cusimolol) por colirio con prostaglandinas (Alphagan).

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente orientado en espacio y tiempo. BEG TA: 130/85. SatO2: 99%. Peso: 88 Kg. Talla: 1,75 m. IMC: 28,73. AC: rítmica sin soplos AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Aspectos a destacar de sus pruebas complementarias: ECG: RS 75 lpm. BAV de segundo grado tipo I (o Wenckebach). QRS estrecho. Ecocardio (21/01/2014): Cavidades de tamaño normal. VI con buena contractibilidad global y segmentaria. Función sistólica de VD. No hay anomalías valvulares. No se detecta IT que permita estimar la PSAP, no hay datos indirectos de HAP significativa. No derrame pericárdico ni congestión venosa sistemática. El paciente permaneció asintomático durante todo el proceso asistencial y tras cambiar el colirio no precisa de seguimiento por cardiología. Se continúa con el control por su médico de atención primaria.

Orientación diagnóstica: Efecto secundario de fármaco betabloqueante.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía congénita, efecto secundario fármacos, IAM.

Comentario final: El bloqueo AV de segundo grado tipo Wenckebach durante el reposo es un hallazgo frecuente en deportistas. Por otro lado hasta un 5% pueden presentar un intervalo PR alargado en ausencia de enfermedad y sin que ello predisponga a la aparición de un bloqueo completo. El bloqueo puede ser congénito o acompañar a determinadas cardiopatías congénitas. También algunos fármacos como: digital, amiodarona, diltiazem, verapamilo o betabloqueantes (como es nuestro caso) pueden producir un bloqueo AV de diferente grado que puede remitir al suspender el fármaco

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Bloqueo AV. Colirio betabloqueante.