



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1793 - MUCHO OJO CON LOS COLIRIOS

Á. Montes Gutiérrez^a, S. Rodríguez Castro^a, S. Martín García^b y M. Cano Ruiz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Acude a urgencias mujer de 64 años traída por UVI móvil al presentar cuadro sincopal mientras realizaba tareas del hogar con recuperación espontánea sin relajación de esfínteres. Al realizar monitorización y ECG aprecian bradicardia de 35 lpm por lo que estabilizan a la paciente y trasladan a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias nos encontramos mujer de 64 años sin RAMC, HTA, No DM, No DL, Hipotiroides, Glaucoma, con IQx de colecistectomía hace 4 años. Consciente y orientada en las tres esferas, BHPN Con pupilas midriáticas reactivas. AC bradicardica sin soplos. AP: MVC sin RSA. Abdomen normal y exploración neurológica dentro de la normalidad. Analíticamente salvo una discreta leucocitosis sin desviación izquierda y CPK mínimamente elevada no se aprecian alteraciones significativas. En Rx de tórax se aprecia índice cardioráctico algo aumentado, sin pinzamiento de SCF ni infiltrados pulmonares. Se realiza ECG donde se aprecia bradicardia a 35 lpm sin alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: La paciente desde su llegada a urgencias se encuentra asintomática con recuperación total sin secuelas del cuadro sincopal. En analítica no se aprecian alteraciones de las enzimas cardiacas ni otras alteraciones. En placa de tórax no se aprecian alteraciones. En EKG se descarta la presencia de BAV. Dados todos estos datos se decide reinterrogar de nuevo a la paciente comentándonos que esa tarde antes del cuadro sincopal ha utilizado el colirio para el glaucoma (timolol). Ante éste comentario dejamos en observación a la paciente con monitorización cardiaca consiguiéndose restaurar una frecuencia cardiaca normal a las 24-36h de manera autónoma, procediéndose al alta de la paciente citándose con oftalmología para variar el tratamiento del glaucoma.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular. Bradicardia sintomática. Alteraciones hidroelectrolíticas o metabólicas. Efecto adverso betabloqueantes oftálmicos.

Comentario final: Timolol se absorbe por vía oftálmica y pasa a circulación general alcanzando concentraciones sistémicas suficientes para provocar reacciones adversas cardiovasculares descritas para los betabloqueantes orales: bradicardia, fatiga y astenia. Varios estudios aconsejan considerar el efecto del timolol absorbido sobre la frecuencia cardiaca.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Bradicardia. Síncope. Timolol. Glaucoma.