

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

424/1107 - LA IMPORTANCIA DE HACER UN BUEN SEGUIMIENTO

L. Garrido Calvo¹, S. Bustillo de la Hoz², M. Andreu Miralles³ y S. Pastor Tormo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Baix Ebre. Tarragona. ³Médico de Familia. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. CAP Baix Ebre. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 51 años. Sin antecedentes de interés. Fumadora. Menopausia. Acude a su médico de familia después de 6 años para revisión médica. Se revisa el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la paciente y se observa que no hay registros. Se realiza visita por enfermería para toma de constantes y la enfermera reconsulta ante hallazgo fortuito de bradicardia a 40 ppm durante la toma de tensión. Auscultación cardiaca y toma de pulso radial que objetiva pulso arrítmico. Se realiza un electrocardiograma (ECG) y se pide urgente una radiografía de tórax. En el ECG se objetiva ritmo sinusal a 87 ppm con racha de 7 segundos de extrasístoles ventriculares (EV) con morfología de BRI, unifocales en bigeminismo, ondas P en II, III y avF con voltaje aumentado. Se interroga a la paciente y no refiere clínica de angor, no presíncope ni síncope, no palpitaciones, no disnea ni ortopnea. Se realiza interconsulta preferente con cardiología y programa de forma preferente visita para ecocardiograma. Se receta bisoprolol 2,5 mg diarios.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión: 139/88 mmHg; frecuencia cardiaca: 86 lpm. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecocardiograma: EV frecuentes. VI de dimensiones normales con aneurisma aquinético de los segmentos basales inferior y septal y de parte del segmento medio inferior; disfunción sistólica moderada (FEVI 38%).

Orientación diagnóstica: Extrasistolia ventricular frecuente. Disfunción sistólica moderada. Aneurisma de segmentos basales inferior y septal y de parte del segmento medio inferior.

Diagnóstico diferencial: Aneurismas ventriculares: Adquiridos: infarto de miocardio, miocardiopatía hipertrófica, el traumatismo/cirugía cardiaca, la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, el origen anómalo de la arteria coronaria izquierda en la arteria pulmonar, la fiebre reumática, la sarcoidosis y la miocarditis. Congénito de ventrículo izquierdo.

Comentario final: Es muy importante, en pacientes adultos, realizar revisiones periódicas para detectar patologías asintomáticas importantes, que necesitan seguimiento y/o tratamientos específicos.

Bibliografía

- Pérez-Fernández R, Medina-Alba R, Mantilla R, Soler R, Pradas G, Penas-Lado M. Aneurisma congénito apical ventricular izquierdo. Rev Esp Cardiol. 2005;58(11):1361-3.

2. Martínez Estrada E, García Noriega A, Yebra Delgado S. Alteraciones del ritmo cardiaco. AMF. 2018;14(2):64-78.

Palabras clave: Arritmia. Exploración. Seguimiento.