



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2987 - DE LA ONDA P NEGATIVA AL DIAGNÓSTICO

B. García Fernández<sup>1</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>2</sup>, M. Martínez Tamés<sup>3</sup> y M. Fernández Riera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario San Agustín. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres Sur. Asturias. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mieres Sur. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 34 años que acudió a consulta de atención primaria, tras recibir resultado de reconocimiento de empresa, con recomendación de valoración por alteración electrocardiográfica. En la anamnesis negó palpitaciones, disnea, dolor torácico, mareos, presíncope o síncope. El paciente estaba asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Su exploración no ofreció hallazgos de interés: hábito atlético, TA: 120/75, auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos ni ruidos, carótidas rítmicas y simétricas sin soplos. Aunque en la analítica de empresa (bioquímica básica y hemograma) no presentó alteraciones, se repitió analítica con TSH y estudio de anemia, siendo normal. ECG: se observó onda P negativa en toda la cara inferior, con PR corto, frecuencia cardíaca de 68 lpm, eje normal y sin alteraciones de repolarización. En el mismo trazado se vio como pasaba a ritmo sinusal, alternando con trazado de P negativa en cara inferior.

**Orientación diagnóstica:** Considerando las características del electrocardiograma y que el paciente estaba asintomático se creyó como más probable que se tratara de un ritmo auricular bajo.

**Diagnóstico diferencial:** La primera duda fue si los electrodos estaban bien colocados, una vez comprobada la posición correcta de los mismos y viendo que P era positiva en I, los diagnósticos diferenciales que se plantearon fueron: dextrocardia (no tenía P negativa en todas las derivaciones izquierdas); extrasístole auricular; ritmos auriculares bajos (P ectópica), ritmos por reentrada nodal.

**Comentario final:** El hallazgo casual de P negativa en cara inferior se observa en un 8% de jóvenes deportistas sanos. La principal disyuntiva radica en diferenciar si el paciente tiene o no patología cardíaca. Una correcta anamnesis y exploración puede llevarnos a concluir que se trata de una variante de la normalidad. No obstante, conviene realizar seguimiento y en caso de duda, derivación a cardiología para completar los estudios pertinentes.

### Bibliografía

1. Serratos Fernández L, Pascual Figal DE, Masía Mondejar MD, Sanz de la Garza M, et al. Comentarios a los nuevos criterios internacionales para la interpretación del electrocardiograma del deportista. Rev Esp Cardiol. 2017;70:983-90.
2. Sánchez García M, Arias López I, Tomoiu IG, Delgado Casado JA. Alteraciones electrocardiográficas: ritmo auricular bajo. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2016;42:92-3.

**Palabras clave:** Ritmo auricular bajo. Electrocardiograma.