

424/2987 - DE LA ONDA P NEGATIVA AL DIAGNÓSTICO

B. García Fernández¹, M. Cordero Cervantes², M. Martínez Tamés³ y M. Fernández Riera⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.²Médico de Familia. Hospital Universitario San Agustín. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres Sur. Asturias.⁴ 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 roces, 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 cardiaca 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. Serratosa 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.