

## 424/1001 - BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA EN UN CORAZÓN DE DEPORTISTA

R. Navas Pariente<sup>1</sup>, L. Sáinz de la Maza Herrero<sup>2</sup>, A. Muñiz Abecia<sup>2</sup> y R. López Gil<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años acudió a urgencias del centro de salud por dolor centrotorácico opresivo con parestesias en la mano izquierda de una hora de evolución. No aumenta con el esfuerzo físico ni con la inspiración. No se acompaña de cortejo vegetativo. Refería episodios previos similares y lo relaciona con estrés en su trabajo. Se realizó un electrocardiograma sin hallazgos relevantes, se derivó a urgencias del hospital donde fue valorado y diagnosticado de crisis de angustia. Tras 4 días el paciente acudió de nuevo a urgencias por la misma sintomatología, mientras conducía comienza con opresión centrotorácica de segundos de duración no irradiada. Refería de nuevo parestesias en el brazo izquierdo. No otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente, consciente, orientado, normal coloración cutánea y bien perfundido. No ingurgitación yugular, auscultación cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen anodino. Pulsos periféricos presentes y simétricos. No signos de TVP. Analítica: troponinas 0,01, resto sin alteraciones. Radiografía de tórax: no se observa derrame ni condensaciones, índice cardiotorácico normal. ECG: rítmico, sinusal, 75 lpm, con un BAV de primer grado con un PR alargado ya conocido y bloqueo de rama izquierda (BRI) no presente en electrocardiogramas previos. El servicio de Cardiología acude a valorarlo y realiza Ecocardiograma transtorácico donde se observa un VI ligeramente dilatado con hipertrrofia excéntrica y una fracción de eyección de ventrículo izquierdo normal. Resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Bloqueo de rama izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Angina de pecho BRI frecuencia dependiente en contexto de un corazón de deportista: El paciente presentaba a una determinada frecuencia, mayor de 75 lpm un BRI. Monitorizado se le indica que realice ejercicio isométrico apareciendo dicho bloqueo, cuando el paciente se relaja y la frecuencia disminuye pasando a 55 lpm éste desaparece.

**Comentario final:** La aparición de un bloqueo de rama frecuencia dependiente en un paciente deportista no siempre indica enfermedad coronaria, hay un grupo de pacientes que incluso pueden llegar a presentar dolor torácico. Se recomienda evitar ejercicio físico de alta intensidad y realizar controles periódicos.

### Bibliografía

1. Candell Riera J, Oller Martínez G, Vega J. El bloqueo de rama izquierda inducido por el ejercicio en pacientes con y sin enfermedad coronaria. Rev Esp Cardiol. 2002;474-80.

**Palabras clave:** Bloqueo rama izquierda. Corazón de deportista.