Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1234

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2109 - DOCTORA, ESTOY MAREADA ¿PUEDE VENIR A VERME?

M. Martín Pérez[1], A. Oliver Peña[2] y M. Peña Arredondo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Belén. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Belén. Jaén. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con único antecedente de fractura de húmero izquierdo hace 2 años (tratamiento conservador). Avisa su cuidadora por malestar general y mareo de 5 días de evolución, sin náuseas ni vómitos, afebril, sin otros síntomas. Paciente independiente para la mayoría de sus ABVD. Desde hace 5 días vida en cama. Acudimos al domicilio para su valoración dada la imposibilidad de acudir al centro de salud. Tras realizar una anamnesis y exploración física se avisa a servicio de emergencias (DCCU) para realización de ECG y traslado a hospital de referencia. Una vez en el hospital se confirma bloqueo AV de 2º grado y se ingresa en UCI para implantación de marcapasos definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientada. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica. Sat O2 basal 98%. TA 135/70. FC 38 lpm. Glucemia capilar 106 mg/dl. Exploración neurológica: PINLA, MOEC. Pares craneales normales. No dismetrías. No signos meníngeos. No nistagmos. Sensibilidad y fuerza conservadas. ACR: bradiarritmia, sin soplos ni roces. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: blando y depresible no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. MMII: sin edemas ni signos de TVP. ECG: bloqueo AV de 2º grado tipo II, a 35 lpm. Analítica en urgencias: hemograma, coagulación y bioquímica sin alteraciones. Rx tórax: sin hallazgos de patología aguda.

Orientación diagnóstica: Bloqueo AV de 2º grado Mobitz II.

Diagnóstico diferencial: Vértigo. Cuadro infeccioso. Anemia.

Comentario final: Es muy importante realizar una buena anamnesis y exploración física completa, sin dejarnos guiar sólo por el motivo de consulta ya que éste puede hacernos pensar en una patología concreta desviándonos de lo que realmente sucede al paciente.

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.

Palabras clave: Mareo. Bloqueo. Bradicardia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.