



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Martín Pérez<sup>1</sup>, A. Oliver Peña<sup>2</sup> y M. Peña Arredondo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Belén. Jaén. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Belén. Jaén. <sup>3</sup>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 disimetrías. No signos meníngeos. No nistagmos. Sensibilidad y fuerza conservadas. ACR: bradiarritmia, sin soplos ni rones. 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. Bradirritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65(7):656-67.

**Palabras clave:** Mareo. Bloqueo. Bradicardia.