

424/585 - ¿SERÁ MI MAREO UN BLOQUEO?

M. Pastor Hidalgo¹, C. Llanes Álvarez², M. Marcos Hidalgo³ y C. López Ballesta¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.²Licenciado Especialista Adjunto Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial de Zamora. Castilla y León.³Enfermera Servicio de Nefrología. Hospital General de Segovia. Segovia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus e hipotiroidismo, en tratamiento habitual con candesartán 16 mg-hidroclorotiazida 12,5 mg, simvastatina 10 mg, metformina 1.000 mg-sitagliptina 50 mg y levotiroxina 25 ?g, que hace dos meses consulta por cuadro de mareo, disnea y palpitaciones, autolimitado, sin objetivarse entonces hallazgos relevantes en la exploración. En esta ocasión acude por cuadro similar de unas 24 horas de evolución, que comenzó con mareo brusco muy intenso, sin pérdida de conocimiento, palpitaciones y sensación disneica; y no ha mejorado desde entonces. Disnea de esfuerzo de 8 días de evolución, tos leve sin expectoración. No dolor torácico. No fiebre. En esta ocasión, ante los hallazgos electrocardiográficos se deriva a la paciente a Urgencias, desde donde ingresó en Cardiología para implantación de marcapasos definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, tensión arterial 196/62 mmHg, frecuencia cardiaca 40 lpm, saturación de oxígeno 95%. Regular estado general, eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: bradicardia, rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar normal. No edemas. Exploración neurológica normal, sin focalidad. Resto de la exploración física sin hallazgos significativos. Electrocardiograma bloqueo auriculoventricular completo con ritmo de escape con QRS estrecho. Radiografía de tórax: no cardiomegalia ni congestión. Analítica: hemoglobina 11,4 g/dl, leucocitos 9.870/mm³, plaquetas 208.000/mm³, INR 1,08, glucosa 182 mg/dl, urea 60 mg/dl, creatinina 1,19 mg/dl, sodio 137 mEq/l, potasio 4,7 mEq/l, filtrado glomerular 43 ml/min/1,72 m².

Orientación diagnóstica: Bloqueo auriculoventricular completo sintomático.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular de tercer grado. Bloqueo auriculoventricular de segundo grado. Bradicardia sinusal. Cuadro vasovagal.

Comentario final: Este caso pone en relevancia la importancia de realizar una exploración física completa en atención primaria, utilizando todos los recursos disponibles a nuestro alcance y sabiendo interpretarlos correctamente. Pese a que esta paciente ya había presentado un cuadro similar previamente, autolimitado y sin hallazgos relevantes, ha de repetirse siempre la exploración. A menudo el bloqueo auriculoventricular se presenta con síntomas inespecíficos. Es importante saber interpretar correctamente el electrocardiograma, ya que nos puede aportar mucha información, en el caso de los bloqueos auriculoventriculares en función del grado tendremos que derivar o no al paciente al hospital, y con distinto grado de urgencia, por lo que debemos saber diferenciarlos.

Bibliografía

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

Palabras clave: Bloqueo auriculoventricular. Electrocardiograma. Mareo.