

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

424/1196 - BRADIARRITMIA PILLADA "IN FRAGANTI"

B. Reyes Ramírez¹, C. Muñoz García¹, C. Ruiz de Loizaga García¹ y C. Casado Rodríguez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años, hipertensa con cardiopatía hipertensiva, que acude al centro de salud en varias ocasiones por episodios de mareo intenso sin giro de objetos, de inicio brusco, junto con dolor centrotorácico opresivo y disnea, de minutos de duración y de 2 semanas de evolución, siendo éstos cada vez más frecuentes. En todas las consultas, la paciente permanecía asintomática con electrocardiograma (ECG) normal.

Exploración y pruebas complementarias: En su domicilio, fue valorada por el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA) por nuevo episodio, objetivando en monitor bloqueo aurículo-ventricular (BAV) completo. A su llegada a urgencias, la paciente ya se encontraba asintomática con ECG y constantes normales. Dados los hallazgos, se coloca monitor con marcapasos transcutáneo. Mientras se le extrae la analítica presenta de nuevo el cuadro, con BAV de 3^{er} grado en el monitor, con ritmo de escape a 35 latidos por minuto e hipotensión franca. Dada la inestabilidad hemodinámica, se administra atropina 0,5 miligramos (mg) intravenosos y se inicia bomba de isoproterenol 1 mg en 250 mililitros (mL) de suero glucosado al 5% a un ritmo de 45 mL por hora. Se solicita valoración a Cardiología y se comenta el caso a la Unidad de Cuidados Intensivos para la colocación de marcapasos transitorio. Posteriormente, se implanta marcapasos definitivo sin incidencias.

Orientación diagnóstica: BAV completo paroxístico.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio; bradiarritmia; ansiedad.

Comentario final: El BAV completo se caracteriza por un fallo en la conducción al ventrículo de cada impulso auricular. Puede observarse disociación auriculoventricular, entrando en funcionamiento un marcapasos alternativo que da lugar a un ritmo de escape. El ECG de 12 derivaciones generalmente aporta toda la información necesaria, pero si el BAV es paroxístico, el registro del Holter y la ergometría son importantes para establecer una correlación entre los síntomas y el ritmo. El implante de marcapasos definitivo es el tratamiento de elección en estos casos.

Bibliografía

1. Cota JJ. Medicina de Urgencias: Fundamentos y enfoque práctico. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2019.
2. Del Val Martín D, Rodríguez Muñoz D, Zamorano Gómez JL. Bradiarritmias: disfunción sinusal, bloqueo auriculoventricular y trastornos de la conducción intraventricular. Medicine.

2017;12(38):2267-74.

Palabras clave: Bloqueo aurículo-ventricular completo. Bradiarritmia. Mareo.