



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

482/1115 - HALLAZGO ELECTROCARDIOGRÁFICO

C. Gran Tijada¹, P. Sáez Marco¹, I. Campo Beitia¹ y J. Gómez Sáenz²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, sin antecedentes de interés. No alergias medicamentosas, no HTA, glucemia basal alterada en tratamiento dietético. Exfumador. No antecedentes personales cardiológicos. No antecedentes familiares cardiológicos. Acude a la consulta de atención primaria desde la Mutua por presentar cambios en el electrocardiograma. El paciente refiere dorsalgia y sensación de falta de aire. Comenta que ha tenido durante días cuadro gripal acompañado de diarreas. También refiere dolor en hemicárdia izquierda de años de evolución al subir cuestas y que cede en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: TAS: 158 mmHg, TAD 87 mmHg, FC 72 lpm, FR 12 rpm, Tª 36. Aceptable estado general, normohidratado y normoperfundido. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalías. Extremidades inferiores: no edemas periféricos, sí insuficiencia venosa crónica sin signos de trombosis en actualidad. Analítica: bioquímica normal, reactantes de fase aguda negativos, hemograma normal, proBNP: 149 pg/mL, troponina T ultrasensible 8,5 ng/L, CK 123U/L, dímero D 200 ?g/L. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico normal, senos costofrénicos libres, no alteraciones en el parénquima pulmonar. Cambios artrósicos importantes en la columna dorsal. Radiografía abdomen: abdomen gas y heces en marco cólico. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 lpm, QRS estrecho con T negativa y profunda anterior y lateral. Ecocardiograma: hipertrofia asimétrica del septo interventricular.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía hipertrófica.

Diagnóstico diferencial: Estenosis de la válvula aórtica, miocarditis y pericarditis.

Comentario final: La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad en la mayoría de los casos familiar, con herencia autosómica dominante. Se caracteriza por aumento en la rigidez de la pared ventricular y disfunción diastólica secundaria a hipertrofia ventricular izquierda. En esta enfermedad no existe dilatación ventricular sino una hipertrofia irregular siendo más acusada en el tabique interventricular, aunque a veces, la hipertrofia puede ser concéntrica o de predominio apical. En el electrocardiograma se registran signos de crecimiento ventricular izquierdo (onda R mayor de 11 mm en aVL y onda S en V1-V2 más onda R en V5-V6 ? 35 mm). La hipertrofia septal asimétrica produce despolarización anormal del septo y se manifiesta con ondas Q profundas que simulan infarto en II, aVF, V5-V6. Y la hipertrofia de predominio apical suele tener ondas T negativas muy cercanas al complejo QRS con descenso de ST en precordiales izquierdas.

Bibliografía

1. Iniesta Manjavacas AM, López Sendón JL. Generalidades de las miocardiopatías. Miocardiopatía hipertrófica. Medicine. 2017;12(43):2548-60.

Palabras clave: Miocardiopatía hipertrófica.