Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/65 - Bloqueo de Rama Izquierda Transitorio

C. Astruga Tejerina[a], M.M. San Emeterio Barragán[b], M.A. Albarracín Castillo[c] y C. Bonnardeaux Chadburn[d]

[a]Médico de Familia. CS Los Castros. Santander. [b]Médico de Familia. SUAP de Agüera. Castrourdiales. [c]Médico de Familia. CS Dávila. Santander. [d]Médico de Familia. CS Los Valles. Mataporquera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años con antecedentes personales: exfumador. No otros FRCV. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Hipotiroidismo. Depresión. Hernia discal C5-C6. Refiere desde hace más de 1 año episodios sincopales sin pródromos, de rápida recuperación y disnea a grandes esfuerzos. No dolor torácico. Valorado por Cardiología hace años por síncopes y ECG patológico (T negativa en precordiales izquierdas) le realizaron ergometría siendo normal. Tras valoración, se deriva a Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico. BEG. ACP: normal. Abdomen: anodino. EEII: sin edemas, pedios positivos. TA: 110/70 mmHg. Hemograma: Hb 14,3 g/dl. Hto 43,4%. Plaquetas 17.200. Bioquímica: Urea 32 mg/dl. Creatinina 0,98 mg/dl. FG 88 ml/min. ECG: RS a 70 lpm. BRIHH. En Cardiología le solicitan Holter, cardioRMN y coronariografia. ECG: T negativas en precordiales. No BRIHH. CardioRMN: disfunción de VI ligera (FE 42%) secundaria a probable trastorno de conducción intermitente tipo BRIHH. Discinesia septal. Le implantan marcapasos DAI-TRC, encontrándose asintomático tras el procedimiento y con buena evolución.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada idiopática. Disfunción ligera VI. Probable relación a disincronía por BRI intermitente.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía hipertensiva. Pericarditis. IAM. Insuficiencia cardíaca congestiva. Fármacos betabloqueantes (verapamilo, diltiacem).

Comentario final: Los bloqueos de rama no permanentes reciben distintas denominaciones como: transitorio (de un ECG a otro próximo en el tiempo) o intermitente (en un mismo ECG). El BRI intermitente se conoce como efecto memoria cardíaca y explicaría la inversión de ondas T en precordiales. Se suele asociar en un alto porcentaje a cardiopatía de base y a otros factores como miocarditis, tirotoxicosis, quinidina. Debemos descartar la existencia de cardiopatía ante un BRI no conocido y realizar un seguimiento periódico del paciente por la posibilidad de evolución a otras formas de trastornos de la conducción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sabathie LC. Bloqueos Intraventriculares Inestables. Rev Arg Card. 1944;11:297.

2. Pescador L, Sainz. V. Sobre los Bloqueos de Rama Intermitentes. Rev Clin Esp. 1954;55:19.

3. Byrne R, Filippone L. Benign persistent T-wave inversión mimicking ischemia after left bundle-branch block cardiac memory. Am J Emerg Med. 2010;28:747.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.