



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/86 - Quien no busca no encuentra. A propósito de un caso

H. Bermejo Ruiz^a, C.V. Toca Incera^b, M.A. Gualdrón Romero^c e I. Pérez Loza^d

^aMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. ^bMédico de Familia. CS de Laredo. ^cEnfermera. ^dEnfermera. Unidad de Cardiología Críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes personales de hipertensión y neoplasia de recto que acude a consulta para revisión periódica. La paciente se encuentra asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Enfermería: BEG. TA: 120/70. Glu: 92 Pulso rítmico a 36 lpm. SatO₂: 97%. Médico: BEG. Eupneica. CyC: no IY. AC: rítmica a 40 lpm sin soplos ni extra tonos. AP: MVC EEII: no edemas ni signos de TVP. NRL: Glasgow 15. No signos de focalidad neurológica ni irritación meníngea. La paciente comenta haber sufrido algún episodio de mareo aislado de corta duración, sin importancia. ECG: RS a 65 lpm. Eje 60°. PR: 0,2. No bloqueos. No HVI. No signos de isquemia aguda. Urgencias hospital: exploración y ECG son similares. Analítica y Rx tórax sin hallazgos significativos, se decide alta domiciliaria. IC cardiología: ecocardió: VI de tamaño normal con función sistólica normal. VD y AD de tamaño normal. Se detecta una insuficiencia mitral leve. Válvula aórtica y tricúspide normal. Holter: ritmo sinusal, observándose un único episodio de BAV (bloqueo auriculoventricular) de alto grado (dos P bloqueadas) pero que condiciona una pausa significativa siendo el R-R más largo de 3,2 segundos. FC promedio de 65 lpm, con una frecuencia mínima de 42 lpm y una frecuencia máxima de 112 lpm. Se decide implantación de marcapasos.

Juicio clínico: BAV de segundo grado tipo Mobitz 2.

Diagnóstico diferencial: Bradicardia secundaria a toma de fármacos, bradicardia sinusal, disfunción del nodo sinusal, pre síncope y fibrilación auricular (FA).

Comentario final: La toma de pulso es una exploración sencilla y muy útil. Es muy importante ser precisos en su valoración, ya que contiene características propias que indican el estado de normalidad de la función cardíaca y vascular, cuando por factores de índole fisiológico o patológico dicha normalidad se altera, se producirán variantes en sus características, es por tanto que al explorar el pulso se debe evaluar la frecuencia, la regularidad o el ritmo, la igualdad, la dureza o tensión y la amplitud. Es relevante la implicación de los profesionales de Enfermería en el seguimiento en consulta programada de los pacientes con enfermedades crónicas. Una medida tan sencilla como la exploración del pulso puede facilitar diagnósticos con importantes consecuencias en la salud de un paciente, si no se detectan a tiempo. El conocimiento, la destreza y el control rutinario del pulso arterial permitirá reconocer las alteraciones de sus características normales típicas de algunas patologías y evitar situaciones no deseadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Volger J, Breithardt G, Eckardt L. Bradirritmias y bloqueos de conducción. Revista Española de Cardiología. 2012;65(7).
2. Gerard J, Tortora S, Reynolds G. Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª ed. Oxford University Press. México, 2002.
3. Medline Plus, Pulso. Información de Salud para usted.
4. Kozier B, Berman A. Fundamentos de Enfermería, 7ª ed.