



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

271/38 - MUJER PORTADORA DE MARCAPASOS CON TAQUICARDIA

M. Sanz González

Médico de Familia. Can Panticket Mollet del Vallés. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años que presenta tos escasamente productiva con expectoración purulenta, sibilancias audibles y disnea progresiva incluso en reposo, ortopnea de una semana de evolución y palpitaciones. No fiebre ni dolor torácico ni disnea paroxística nocturna. AP: obesidad, DLP, HTA, valvulopatía degenerativa, enfermedad del seno que precisa marcapasos, SAHS tratada con CEPAP, FA permanente que al ser mal tolerada precisa cardioversión eléctrica fallida. Tratada con sintrom y diltiazem (no tolera bisoprolol ni amiodarona), ateromatosis carotidea moderada, cistocele, gonartrosis, herniorrafia inguinal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 169/87. T[°]36 °C .Fc 130x. Sat 95. E. neurológica: consciente, orientada y sin focalidad. Ac rítmica 130x sin soplos. AR crepitantes bibasales de predominio izquierdo. Distensión venosa yugular no valorable. No edemas. Abdomen globuloso no doloroso sin megalías. Analítica: Hb 13,2, Htc 39%, VCM 89, HCM 30. Leucos 7.270, plaq 307.000, Gluc 114, urea 34, Creat 0,70, FG > 60, Na 139, K 4,9, PCR 1,16, CT 158 (LDL 93/HDL 47), TGC 119, GOT/GPT 20/19, FA/GGT 35/51. Hornonas tiroideas normales. Gasometría normal. Rx de tórax: vardiomegalia, edema intersticial, líneas B de Kerley, ocupación de ambos senos costofrénicos. ECG: ritmo de estimulación ventricular a 130x con base a FA.

Juicio clínico: Taquicardia mediada por marcapasos. IC izquierda. FA persistente. Marcapasos DDD.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia.

Comentario final: Se deriva a reprogramar el marcapasos y se pauta tratamiento que es bien tolerado por la paciente.

Palabras clave: Mujer con marcapasos y taquicardia.