



## 447/11 - ME FALTA EL AIRE, DOCTOR

P. Gutiérrez Pascual<sup>1</sup>, C. Arina Cordeu<sup>2</sup>, S. Velilla Zancada<sup>3</sup>, M. Pons Claramonte<sup>4</sup>, R. Hernández García<sup>5</sup>, J. Flores Morán<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.; <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja. <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. SAMU. Valencia. <sup>5</sup>Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Toro. Zamora. <sup>6</sup>Médico Adjunto de Familia. Centro de Salud de Irún. Guipúzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años con antecedente de dislipemia, glaucoma, osteoporosis e histerectomizada con doble anexitomía. Tratada con atorvastatina 10 mg, alendronato, calcio con vitamina D y latanoprost. Refiere cuadro de una semana de duración con dificultad para la inspiración profunda (como ¿“un suspiro”?), no claramente especificada, acompañada en dos ocasiones de palpitaciones autolimitadas, sin presentar dolor precordial, cortejo vegetativo o fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO2 98%, FC 79 lpm, TA 140/70 mmHg. Afebril. Auscultación cardiaca rítmica, refuerzo de segundo tono en foco aórtico, auscultación pulmonar normal, no edemas en extremidades inferiores ni ingurgitación yugular. ECG: ritmo sinusal a 63 lpm, eje 34°, PR 0,20", T negativa en III. Se le cita de nuevo en una semana para repetir ECG, analítica y radiografía tórax, se pauta lorazepam 1 mg 0,5-0,5-0,5 y se le explican los síntomas de alarma. Durante este intervalo de tiempo comienza con síntomas de “mareo” y disnea, lo que obliga a la paciente a acudir a urgencias donde se objetiva un bloqueo AV 2:2 con respuesta ventricular a 37 lpm, con TA 128/34 mmHg, FC 34 lpm y SatO2 99%. Analítica normal y radiografía de tórax sin signos de cardiomegalia. Ante estos hallazgos se indica la implantación de marcapasos DDDR y su ingreso en Cardiología donde se completa estudio con ecocardiograma, en el que muestra una cardiopatía esclerosenil, hipertrofia ventricular concéntrica leve con función sistólica conservada y mínima insuficiencia de válvula tricuspídea. Es dada de alta asintomática y sin cambios en su tratamiento habitual.

**Juicio clínico:** BAV de 2º grado tipo II.

**Comentario final:** La disnea aguda (menor a un mes de duración) es una sensación subjetiva de dificultad para respirar o falta de aire y sus causas pueden ser múltiples, por lo que se debe hacer una aproximación inicial para considerar los datos de potencial gravedad y en su ausencia, permitir realizar una historia clínica detallada y así encuadrar al paciente dentro de un perfil clínico y etiológico en nuestra consulta de Atención primaria. Los pacientes que presentan bloqueo de 2º grado Mobitz II es siempre patológico y pueden no experimentar síntomas o presentar mareo, presíncope... en relación a los latidos conducidos y los bloqueados. Además presentan un riesgo

elevado de desarrollar un BAV de alto grado o sintomático en el cual el ritmo de escape tiene probabilidades de proceder del ventrículo y, en consecuencia, ser demasiado lento o inadecuado para mantener la perfusión sistémica, en este caso, se debe indicar la inserción de un marcapasos.

## **Bibliografía**

Profesionales.msd.es [Internet]. Madrid; Merck Sharp&Dohme. 2013 [actualizado jul 2017; citado 11 may 2019]. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cardiovasculares/arritmias-y-trastornos-de-la-conduccion-cardiaca/bloqueo-auriculoventricular>

Univadis.es. Guías Fisterra. [Internet]. [Actualizado 15 oct 2015]. Disponible en:

<https://www.univadis.es/references/guideline/item/guias-fisterra-bradiarritmias>

Profesionales.msd.es [Internet]. Madrid; Merck Sharp&Dohme. 2013 [actualizado jul 2016].

Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/sintomas-de-los-trastornos-pulmonares/disnea>

Univadis.es. Guías Fisterra. [Internet]. [Actualizado 13 mayo 2014]. Disponible en:

<https://www.univadis.es/references/guideline/item/guias-fisterra-mareo-629246>