



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/18 - IMPORTANCIA DEL MANEJO DE BRADIARRITMIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Muñoz Olmo<sup>a</sup>, R. García Escalante<sup>b</sup>, M. Turégano Yedro<sup>c</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>d</sup>, A. Simón Fuentes<sup>e</sup> y E. Jiménez Baend<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Enfermera. Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>f</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, cardiópata conocido, que acude a nuestra consulta por cuadro emético desde hace unas horas, sin dolor abdominal. Durante la consulta, sufre un cuadro de pérdida de conciencia autolimitada de 1-2 minutos de duración, sin relajación de esfínteres ni convulsión. Como antecedentes destacan: Hipertenso tratado con ramipril y furosemida, enfermedad renal crónica y fibrilación auricular permanente en tratamiento con amiodarona y enoxaparina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Palidez cutánea y nauseoso. Sin dolor torácico ni disnea. La exploración general es anodina, sin focalidad neurológica; excepto la auscultación cardíaca, con tonos puros y rítmicos pero con una frecuencia cardíaca por debajo de los 20 lpm. Se realiza ECG urgente en el Centro de Salud, apreciándose un bloqueo auriculoventricular completo. Se decide administrar 500 µg de atropina endovenosa, recuperando su ritmo de base (fibrilación auricular lenta); derivándose al hospital de referencia para valoración.

**Juicio clínico:** Bloqueo auriculoventricular completo.

**Diagnóstico diferencial:** Bradicardia sinusal y otras bradiarritmias.

**Comentario final:** Las arritmias cardíacas cuentan con una elevada morbimortalidad y suponen un gran reto para el médico de familia. Es fundamental conocer la secuencia diagnóstica y terapéutica, mejorando así la capacidad de respuesta desde Atención Primaria ante ritmos cardíacos potencialmente letales. Del mismo modo, debemos asumir que los pacientes con arritmias son pacientes cardiopatas, como otras patologías cardíacas, y que forma parte de nuestras competencias su manejo desde nuestra consulta.

### Bibliografía

1. Olof F, Arias MA, Aguilar J. Atención de las arritmias en Urgencias. En: Julián Jiménez A. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias del Complejo Hospitalario de Toledo, 4<sup>a</sup> ed. 2016. p 261-80.