



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/38 - ME ESTOY BLOQUEANDO

B. Peleteiro Cobo^a, R. Cuadra San Miguel^a, E. Méndez Rodríguez^a, Á. Díaz Rodríguez^a, R. Álvarez Moya^b y O. Mahmoud Atoui^b

^aMédico Residente. Centro de Salud de Bembibre. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 82 años, acude a consulta por malestar con mareo sin giro de objetos, ni pérdida de conocimiento, desde hace 3 días. No dolor torácico ni cortejo vegetativo. No fiebre No disnea, ni otra clínica. AP: síndrome depresivo, glaucoma, cervico-artrosis, HTA. Tratamiento: escitalopram 10, enalapril 5, Tromalyt 150, carteolol colirio 2%.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normohidratado, TA 167/74, FC 49 lpm, temperatura 36,2, saturación 96%, eupneico. ACP: MVC, corazón rítmico, sin soplos. Exploración neurológica, abdomen sin hallazgos. ECG: BAV segundo grado Mobitz I intermitente con pausa > 2 segundos. Debido al estado general del paciente y dicho hallazgo, se deriva a Urgencias. Analítica, enzimas cardiacas, Rx tórax, abdomen: normales. ECG sin cambios respecto previo. Ante estabilidad hemodinámica, se suspende carteolol, pautando latanoprost colirio. Control PIO por OFT. Pendiente Holter por Cardiología. Se realiza prueba al mes, el paciente había comenzado con disnea y cansancio. Se apreció bloqueo 2º grado con pausas > 3 segundos sentando indicación de marcapasos definitivo.

Juicio clínico: Bloqueo auriculoventricular segundo grado Mobitz I, intermitente secundario al uso de betabloqueantes.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular (BAV) de segundo grado, Mobitz II. Bloqueo AV de tercer grado.

Comentario final: El glaucoma tiene una prevalencia en torno al 5% en > 75 años. Su tratamiento se basa fundamentalmente en disminuir PIO, muchas veces utilizando colirios betabloqueantes. En personas predispuestas, como nuestro paciente, una mínima cantidad de este fármaco que acceda al torrente sanguíneo puede dar lugar a la aparición de arritmias o ICC entre otras. Suspendiéndolo, suelen recuperar la normalidad de conducción AV en torno a 1 semana aproximadamente un 60% de los pacientes. El 40%, requiere colocación de un marcapasos temporal o definitivo. Las arritmias cardiacas se presentan con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada, por lo que debemos tener especial cuidado en el uso de fármacos como betabloqueantes, ya que pueden producir alteraciones sobre el nodo auriculoventricular.

Bibliografía

- 1 Nordmann JP, Söderström M, Rouland JF. Comparison intraocular pressure lowering effect latanoprost and fixed combination timololpilocarpine eye drops patients insufficiently controlled with betadrenergic antagonist.

2. Rubin JM, Hevíá S, Veganzones A. Estudio bloqueo aurículoventricular secundario betabloqueantes oculares tópicos. Rev Esp Cardiol. 1999.