



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

452/29 - SÍNCOPE COMO PRIMER SÍNTOMA DE UN BLOQUEO AURÍCULOVENTRICULAR DE SEGUNDO GRADO: MOBITZ TIPO II

D. Ferreras Gascó¹, M. Soler Pérez², D. Faneyt³, N. Castañeda de Faneyt⁴, M. Marco Aguado⁵, V. Blasco Marco⁶

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monreal del Campo. Teruel. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gallur. Zaragoza. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Vendrell. Tarragona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sariñena. Huesca, ⁶Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes de HTA e IVC. Tratamiento con Ameride 5/50 mg 1-0-0. Estando asintomática inicia con sensación de mareo intenso mientras está de pie en la cocina. Luego se despierta en el suelo policontusionada, con mareos sin giro de objetos y con dolor costal izquierdo. Valorada por su médico de atención primaria en el domicilio quien la remite al Hospital para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 151/74 mmHg, FC: 65 pm. Temperatura: 37,50 °C, saturación O2: 97%, glucosa: 88 mg/dL. Exploración neurológica: Glasgow 15, pupilas isocóricas normoreactivas. No alteración de pares craneales. Sensibilidad 5/5. Fuerza y tono muscular 5/5. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos con frecuencia cardíaca normal, no soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: normoventilación bilateral. Se aprecia equimosis en región costal izquierda con dolor a la palpación, sin crepitación ni deformidad. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalías. Peristaltismo normal. EEII: pulsos + bilaterales y simétricos. No edemas. ECG: RS a 76 lpm. Bloqueo completo de rama derecha de Haz de His. Radiografía de tórax posteroanterior, lateral y de parrilla costal: fractura costal en el arco posterior del noveno arco costal izquierdo.

Juicio clínico: Síncope en estudio.

Diagnóstico diferencial: Presíncope, síncope vasovagal, crisis convulsiva, arritmia oculta.

Comentario final: La paciente ha presentado un episodio único de síncope en el que en las pruebas complementarias y anamnesis no fueron concluyentes, por lo que se ingresa por protocolo y se observa el bloqueo de alto grado en un Holter en el Hospital, lo cual nos recuerda que ante la evidencia de un episodio sincopal siempre hay que confiar en la historia y los síntomas del paciente, elaborando diagnósticos diferenciales y estudiando al paciente.

Bibliografía

Sauer WH. Second degree atrioventricular block: Mobitz type II. UpToDate 2019 (consultado 22 marzo 2019. Disponible en: <https://www-upToDate-com.ar-bvsalud.a17.csinet.es/contents/second-degree-atrioventricular-block-mobitz-type-ii>

Guías Fisterra [Internet]. España Pérez, M.C (MD). Patrones electrocardiográficos. 13 Septiembre 2011 (consultado 1 abril 2019). Disponible en: <https://www-fisterra-com.ar-b vs alud.a17.csinet.es/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/patrones-electrocardiograficos/>

Palabras clave: Bloqueo auriculoventricular de segundo grado. Mobitz tipo II. Síncope.