



Delgado Redondo JI, Martínez Perez P, Marques Barbosa V, Curto Alonso C, Berrocoso Sánchez JI, Viola Candela AF.

298

## ¿FAMILIA DE INDURAIN O PATOLOGÍA?

### INTRODUCCIÓN

Las bradiarritmias son una observación clínica frecuente y comprenden diversos trastornos del ritmo, como la disfunción del nódulo sinusal y las alteraciones de la conducción auriculoventricular.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 74 años hipertenso, diabético, dislipémico en tratamiento con Enalapril, Metformina y Simvastatina. Acude a consulta de enfermería para control de su presión arterial presentando cifras de 143/90 y frecuencia cardiaca de 40, ante esta frecuencia cardiaca se decide realizar electrocardiograma en el que se objetiva bloqueo auriculoventricular (BAV) de 2º grado MOBIZT II junto con bloqueo de rama izquierda. La exploración física no presenta alteraciones salvo la bradicardia. Ante estos hallazgos es derivado a Urgencias para valoración por Cardiología donde ingresa para implantación de marcapasos. El diagnóstico final es BAV de 2º grado tipo II junto con bloqueo de rama izquierda de haz de Hiss. El diagnóstico diferencial se realizará con causas extrínsecas reversibles de las bradiarritmias como los fármacos y el síndrome coronario agudo.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Las bradiarritmias se definen por la presencia de una frecuencia cardiaca < 60 latidos por minuto. La forma de presentación clínica varía entre los signos electrocardiográficos asintomáticos y síntomas como los de insuficiencia cardiaca, el síncope, mareo o fatiga. Si la causa de la bradiarritmia es patológica y se trata de BAV de 2º grado Mobitz II o de alto grado y BAV de 3º grado o bloqueo trifascicular u otro bloqueo con sintomatología se debe derivar al paciente para valoración por cardiología. Si se trata de un BAV de primer grado no habría que actuar y si la causa fuese un bloqueo bifascicular, BAV de 2º grado tipo I asintomáticos la actitud sería vigilancia desde Atención Primaria.



### PALABRAS CLAVE

Bradiarritmias, bloqueo auriculoventricular.

### BIBLIOGRAFÍA

Avenue G. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 7.3: Management of Symptomatic Bradycardia and Tachycardia. Circulation. 2005;112(24 Suppl):IV-67-IV-77.

Voglera J, Breithardt G, Eckardt L. Bradiarritmias y bloqueos de la conducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.