XXIII Congreso Nacional de medicina general y de familia

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

GRANADA 2016 26-28 MAYO

MOTIVO DE CONSULTA: ¿ESTOY MAREADO?

Carlos Elías Caballero, Sara López Atarés, Cristina De Alba Romero, Susana Rodríguez Fernández, María Ciprián Tejero, Ricardo González Tejada.

INTRODUCCIÓN

Las bradiarritmias son ritmos cardíacos menores de 60 latidos por minuto. En primaria debemos estar alerta para sospechar datos de gravedad dentro del elenco de posibles causas, pues pueden compartir clínica insidiosa con medidas terapéuticas bien diferentes.

DESCRIPCIÓN

Hombre de 67 años que acudió andando por mareo de 24 horas de evolución, sin clínica vasovagal, dolor torácico, ni focalidad neurológica.

Antecedentes de hipertensión en tratamiento de ramipril 2'5mg/d, litiasis renal y esteatosis hepática sin hábitos tóxicos ni otros factores de riesgo cardiovasculares. Recordaba un episodio sincopal hacía un mes con su mujer de menos de dos minutos.

A la exploración presentaba palidez, decaimiento con auscultación cardíaca rítmica a 40 lpm, murmullo vesicular conservado, sin edemas, con tensión arterial de 160/70, pulsioxímetro a 99% y sin focalidad neurológica. Electrocardiograma: ritmo a 36 lpm con bloqueo aurículo ventricular completo de QRS estrecho (suprahisiano).

Remitido al hospital no detectaron motivo desencadenante farmacológico ni estructural con perfil analítico y cardiológico normal se le implantó un marcapasos definitivo AV bicameral.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El bloqueo AV completo puede presentarse con síntomas de bajo gasto, astenia, mareo, síncope o presíncope, angina y palpitaciones por taquiarritmias o incluso de manera asintomática. Su detección obliga a aplicar el soporte vital de oxígeno, control de tensión y electrocardiograma y vía intravenosa.

Si presenta inestabilidad hemodinámica grave de emergencia se iniciaría isoprenalina o dopamina (la atropina podría producir asistolia secundariamente) o colocar si es accesible un marcapasos externo hasta su llegada al hospital.

PALABRAS CLAVE Y BIBLIOGRAFÍA

Bloqueo auriculoventricular, arritmias

http://www.fisterra.com/guias-clinicas/Bradiarritmias/

Gaztañaga L, Marchlinski FE, Betensky BP. Mecanismos de las arritmias cardiacas. Rev Esp Cardiol. 2012;65(2):174-85. PubMed PMID: 22192903. Texto completo