

# Hallazgo casual en un electrocardiograma

Autores: Álvaro Morán Bayón, Sara Rodrigo González, Manuel Domínguez Gómez, Clara Hernández Correa, Cristina De Manueles Astudillo, Carmen Montero Sánchez  
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Salamanca

**Introducción:** Los bloqueos auriculoventriculares (BAV) son frecuentes y su manejo muy distinto en función del tipo de bloqueo: desde no precisar tratamiento hasta derivación urgente para implantación de marcapasos. Por lo tanto una correcta interpretación de un ECG es básica en todo médico de Atención Primaria.

**Descripción del caso:** Varón de 75 años con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II que acude a consulta por un cuadro de tos seca y odinofagia sin fiebre. Refiere haber tenido una sensación de mareo que achaca a levantarse brusco de la cama. No dolor precordial ni sensación disneica. Ha tomado antiinflamatorios no esteroideos notando mejoría del cuadro descrito.

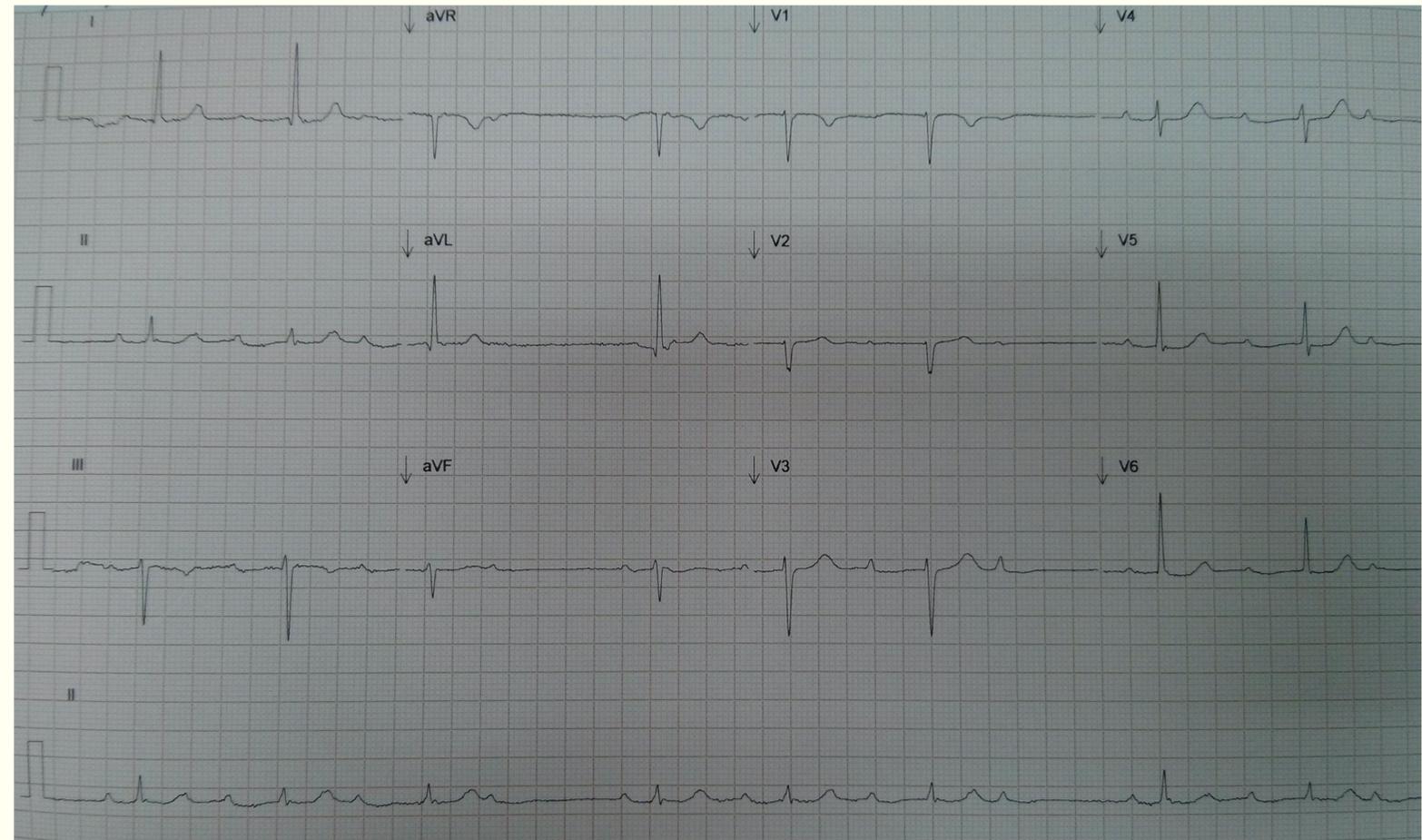
Exploración física: amígdalas hipertróficas y eritematosas sin placas ni exudados.

Auscultación cardíaca: arrítmico sin soplos ni ruidos sobreañadidos.

Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

ECG: Bloqueo auriculoventricular de 2º grado tipo Mobitz 1 (fenómeno de Wenckebach) que en ECG previos el paciente no presentaba.

Tratamiento: se pauta beber abundantes líquidos, paracetamol 1 gramo si dolor y derivación a consulta de cardiología para estudio del bloqueo.



**Estregetia práctica de actuación:** Hay tres tipos de BAV:

1. BAV de primer grado: Intervalo PR alargado por encima de 0.20 segundos.
2. BAV de segundo grado: hay dos tipos:
  - Mobitz I (fenómeno de Wenckebach): intervalo PR se alarga en cada ciclo cardiaco hasta que una onda P no conduce y aparece una pausa sin complejo QRS.
  - Mobitz II: intervalo PR constante. Algunas ondas P no conducen.
3. BAV completo o de tercer grado: ningún impulso auricular es conducido a los ventrículos.

Los BAV de primer grado y segundo grado Mobitz I requieren valoración por cardiología en consulta.

Los BAV de segundo grado Mobitz II y tercer grado requieren la implantación de un marcapasos transcutáneo hasta la implantación de un marcapasos definitivo.

**Palabras clave:** arritmia, bloqueroauriculoventricular, marcapasos.

**Bibliografía:**  
- Vélez Rodríguez D, ECG: pautas de electrocardiografía, 2ª edición, Madrid: Marbán; 2011; p. 227-235.  
- Jiménez Murillo L, Montero Pérez F J, Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed, Madrid: Elsevier; 2009; p. 162-198.