

Caso clínico



**ASIGNATURA: TALLERES INTEGRADOS
SERVICIO CARDIOLOGÍA HOSPITAL SAN JUAN
IRENE CALERO SIERRA**

Motivo de consulta



- Hombre de 61 años que acude a la consulta por dolor torácico.

Antecedentes personales



- HTA. DLP. No DM2.
- ACV: episodios (en 2010, 2011 y marzo de 2015) de opresión precordial casi continua, acompañada de sensación de disnea ante pequeños esfuerzos. Se le realizó ecocardiograma y cateterismo por persistencia de la clínica sin hallazgos significativos y coronarias normales.
- Tto. Habitual: omeprazol, secalip, olmetec, plavix, adiro y cardyl.

Enfermedad actual



- Hombre 61 años de edad que acude a urgencias por dolor torácico. Una semana antes de la consulta refiere sensación de malestar, astenia progresiva, intolerancia al ejercicio con aparición de disnea a moderados esfuerzos y de manera ocasional, dolor torácico opresivo no irradiado.

Exploración física

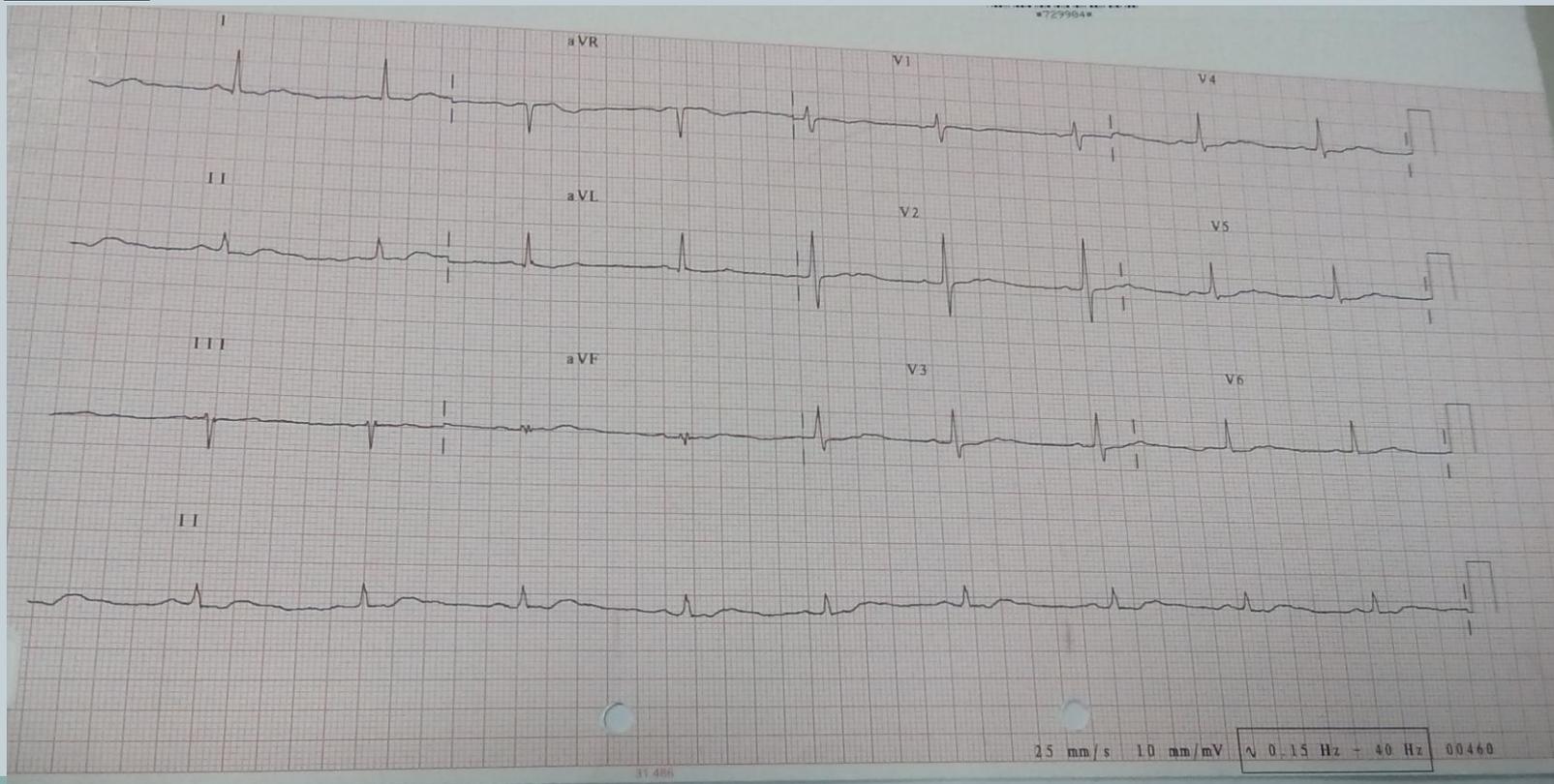


- HTA.
- Afebril
- FC: 54 lpm
- Resto exploración sin hallazgos significativos

Pruebas complementarias



- Analítica y Rx tórax: sin alteraciones.
- **ECG**



Pruebas complementarias



- **Interpretación del ECG:** ritmo sinusal a 54 lpm (bradicardia sinusal). PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización.
- **¿Qué prueba realizaríamos a continuación?**
- **Ergometría:** prueba submáxima, ya que el paciente alcanza el 78% de la FC prevista para su edad. Respuesta cronotropa por debajo de lo esperado con pobre taquicardización. No alteraciones en el ECG sugestivas de procesos isquémicos.

DIAGNÓSTICO



- **Disfunción del nodo sinusal.**
- **¿Estrategia terapéutica?** Implantación de marcapasos definitivo.