



# Talleres Integrados III

## Presentación caso clínico 3

Universidad Miguel Hernández de Elche

Facultad de Medicina

Javier Pareja Herrero

Número expediente: 17

# Descripción del caso

MC: Varón 70 años de edad que acude a urgencias por episodio síncope con caída al suelo sin apoyar manos.

## Antecedentes personales

No RAMc  
No HTA, DMID, No DLP.

## **Exploración física**

Tª 36,8º, FC: 65, TA: 120/60  
Buen estado general. NH, NC, NN. CyO  
ACP: MVC sin ruidos sobreañadidos.  
No signos de distrés.

**Ruidos arrítmicos** sin soplos ni roces audibles.

EEl: No edemas ni signos de TVP.  
Abdomen: Anodino. No doloroso a la palpación

# Enfermedad actual

- Paciente varón de 70 años que refiere episodio de síncope con caída en el que no le da tiempo a apoyar las manos y sufre contusión en la cabeza. El episodio ha sido BRUSCO, sin sensación previa de síntomas neurovegetativos. El episodio ha durado unos segundos con recuperación espontánea de la conciencia. No ha habido periodo postcrítico ni alteraciones neurosensitivas relacionadas con el episodio.

**¡Importante! Buena anamnesis para el diagnóstico diferencial del síncope**

# Pruebas complementarias

- Bioquímica, hemograma, hemostasia sin alteraciones que justifiquen el episodio.
- **En el Electrocardiograma...**



na: 12 ID:

Nombre:

**BLOQUEO AURÍCULO-VENTRICULAR DE 3 GRADO**

V V4

V V5

V V6

mm/s 10 mm/mV

[0.5-35] Hz 50Hz 08/03/2016 13:08:49

Versión 01.20.04



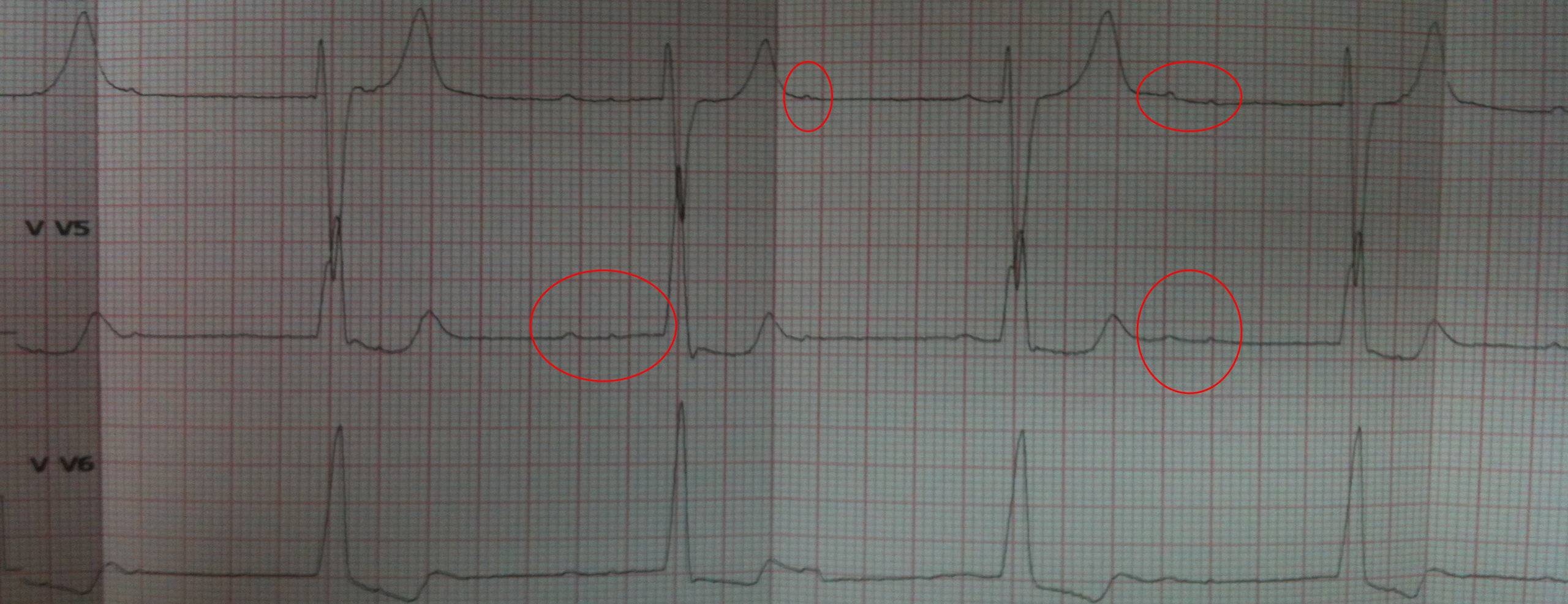
na: 12 ID:

Nombre:

V V4

V V5

V V6





- Diagnóstico: **BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR DE 3 GRADO.**

- La conducción aurículo-ventricular se encuentra totalmente bloqueada. Las ondas P (auriculares) se despolarizan y contraen de una forma independiente a los ventrículos. Por eso hay una desincronización auriculo ventricular. Las ondas P pueden aparecer en los complejos QRS (despolarización ventricular), lo que indicaría que se están despolarizando al mismo tiempo.
- Esta patología puede ser asintomática o presentarse de una forma brusca como síncope con caída al suelo. De ahí la importancia de realizar una buena **anamnesis** inicial para orientar el diagnóstico.

- **TRATAMIENTO:**

- **IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DEFINITIVO**

INDICACIONES DE IMPLANTACIÓN MARCAPASOS DEFINITIVO

Bradicardia sintomática

Pausas sinusal mayor a 6 segs

Bloqueo AV 2º grado tipo Mobitz II

Bloqueo AV 3º grado

Bloqueo alternante de rama