

Caso de Cardiología.  
Hospital general universitario  
de Elda.  
Aprobado por la Dra. Ana  
Rubio

Álvaro Sorribes Olcina  
1604  
4º Grado Medicina UMH  
Talleres Integrados III

# Caso clínico

- ❖ MC: Mujer de 78 años. HTA.
- ❖ Antecedentes patológicos:
  - No RAM, HTA, DM insulínica, DL.
  - Cardiopatía isquémica en seguimiento por cardiología, con cateterismo cardíaco en 2010 sin alteraciones (placa no significativa en DAp)
  - Anemia ferropénica en estudio por medicina interna.
- ❖ IQ: hernias discales lumbares, apendicectomía, prótesis de rodilla izquierda, explantación del material de osteosíntesis y colocación de nueva prótesis total de rodilla, colecistectomía laparoscópica ( marzo'16), eventración (marzo'17).
- ❖ Tto habitual: adiro 100 (se suspendió por parte de cardiología), Duotrav colirio, NPH (30-0-28), Pantoprazol 20, Ramipril 5, Seguril (1-1-10), Transtec 35 parche, Zarator 20.
- ❖ Enfermedad actual: Mujer de 78 años de edad que refiere cifras elevadas de TA las últimas dos semanas y aumento de disnea (de moderados esfuerzos), sin ortopnea ni DPN. No dolor torácico opresivo, no mareo. Leve cefalea. Refiere aumento de edemas desde entonces, sin notar una disminución clara de la diuresis.

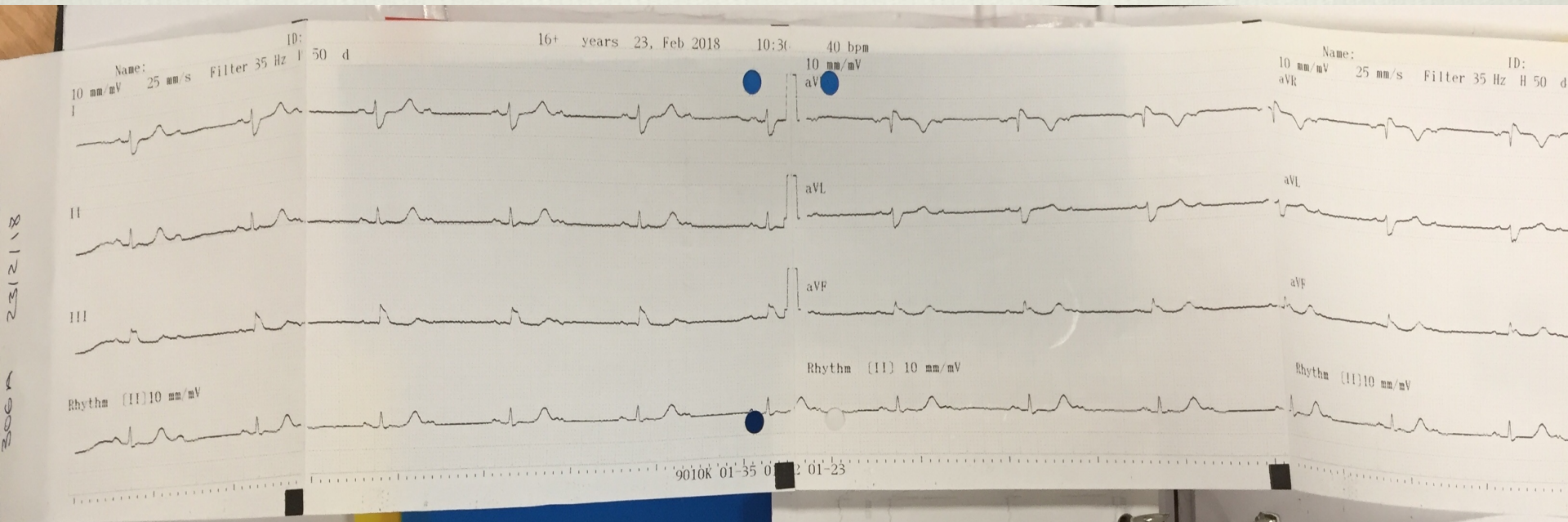
## Exploración física:

- Constantes: Temperatura (°C): 36. **Frecuencia cardíaca (lat/min): 47.** O<sup>2</sup> (%): 92. Tensión arterial (mmHg): 196/66.
- Consciente, orientada y sin focalidad neurológica.
- AC: rítmica y sin soplos
- AP: MVC sin extrarruidos.
- Abdomen: globuloso, blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias.
- MMII: edemas sin fóvea hasta las rodillas.

## Pruebas complementarias:

- ASO: normal
- RX de tórax: ICT > 0,5. Imagen paracardiaca derecha ya descrita en varias RX previas (TC 17-2-15: herniación de grasa mesentérica y grasa pericárdica, posible hernia de Morgagni). Senos costofrénicos libres, no otras condensaciones.

# ECG 1 (urgencias)



La paciente permanece estable clínica y hemodinámicamente. Ante **BAV 2:1** y estabilidad clínica, se contacta con cardiología, que decide ingreso a su cargo con monitorización ECG (telemetría).

- **ECOCARDIOGRAMA:** Función sistólica conservada sin alteraciones de la contractilidad segmentaria. Ligera hipertrofia VI. AI ligeramente dilatada. Disfunción diastólica de grado I. No derrame pericárdico.

- Se realiza IC a UCI para implante de marcapasos DDD (R) .

Indicaciones marcapasos en BAV:

- BAV 2º Grado:

Morbitz I: - Asintomático: no precisa tratamiento

- Sintomático: marcapasos definitivo

Morbitz II: - Marcapasos definitivo

- BAV 2:1: -Asintomático: valorar EEF, especialmente si QRS ancho

**-Sintomático: marcapasos definitivo**

- BAV 3<sup>er</sup> Grado: marcapasos definitivo

| I                 | II             | III                       | IV                          | V                      |
|-------------------|----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Cámara Estimulada | Cámara Sensada | Modalidad ante el Sensado | Modulación de la Frecuencia | Estimulación Multisito |
| A= aurícula       | A= aurícula    | I= inhibida               | O= ninguno                  | A= aurícula            |
| V= ventrículo     | V= ventrículo  | T= disparada              | R= frecuencia modulada      | V= ventrículo          |
| D= doble          | D= doble       | D= doble                  |                             | D= doble               |
| O= ninguno        | O= ninguno     | O= ninguno                |                             | O= ninguno             |

- 1930631  
ALBA ROMERO ISABEL  
SIP: 1930631 NHC: 69938 F.Nac: 1939-03-05  
COLOMBIA, 2 2 IZ  
03600 - ELDA  
Telef: 965384792 - 686847459

1930631  
ALBA ROMERO, ISABEL  
SIP: 1930631 NHC: 69938 F Nac: 1939-03-05  
COLOMBIA, 2 2 IZ  
03600 - ELDA  
Telef. 965384792 - 686847459

17/37h  
Vagando por internet

Name: ID: 107 years 45, Feb 2018 17:37 72 bpm  
10 mm/mV 25 mm/s Filter 35 Hz  
II III Rhythm (II) 10 mm/mV  
aVR aVL aVF  
901 01-35 01-02 01-23