

CASO CLÍNICO

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TALLERES INTEGRADOS III

ALUMNO: JUAN ENRIQUE UCEDA GRANDE

Nº EXPEDIENTE: 1628

CURSO 2017-2018

GRUPO 1-2

APROBADO POR DR. VICENTE ARRARTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE



RESUMEN DEL CASO

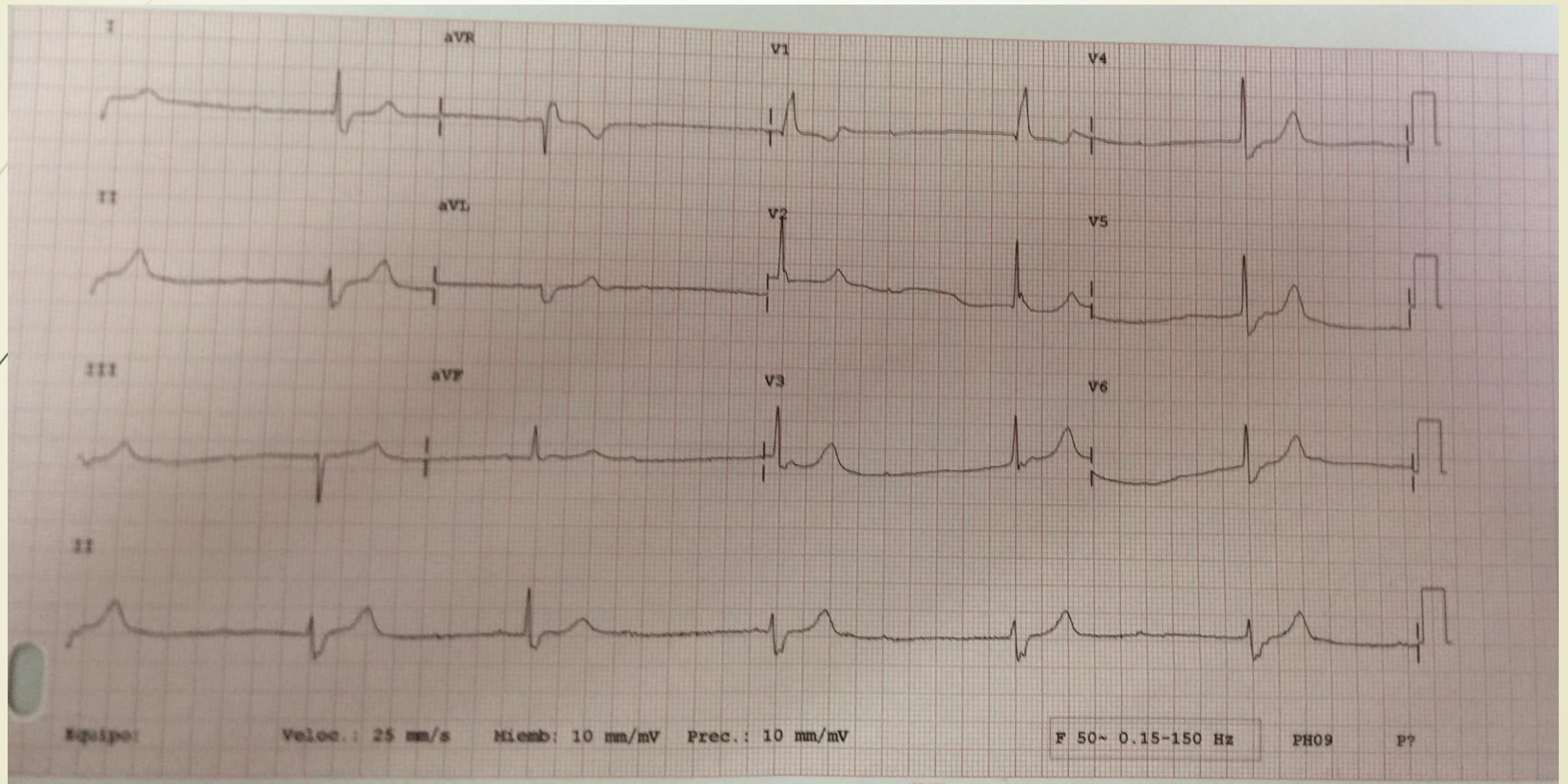
- ▶ Paciente hombre de **87 años** que acude a Urgencias por **disnea** de inicio hace meses, sin dolor torácico ni semiología de IC o infección respiratoria. Atendido por su MAP, lo remite por **bradicardia** en torno a 35 lpm.
- ▶ **Antecedentes:** No RAM. HTA y DLP. No DM. Niega hábitos tóxicos. TBC en juventud. Artropatía crónica degenerativa. Trombopenia crónica. Cólico biliar no complicado. Exéresis de carcinoma basocelular.
- ▶ **Exploración física:** REG. Eupneico. Consciente y orientado con lenguaje conservado. Tª 37.1°C; **FC: 38 lpm**; Sat. O2: 98 %; Glasgow: 15. **ACP: tonos rítmicos, lentos, sin soplos.** MVC. Abdomen blando, no doloroso, con peristalsis conservada. MMII: sin signos de TVP ni edemas.



RESUMEN DEL CASO

- **Tratamiento habitual:** Ixia plus 20/12; Bisoprolol.
- **Pruebas complementarias:**
 - **Valores analíticos:** proBNP: 664; plaquetas: 142.
 - **Rx Tórax:** sin cambios respecto a previos. Lesión cavitada apical derecha y cambios fibrosos bilaterales sugestivos de TBC antigua.
 - **ECG:** adjunto.

ECG





RESOLUCIÓN DEL CASO

- ▶ **Bloqueo Auriculoventricular completo sintomático (BAV grado III):** En el Bloqueo Auriculoventricular de Tercer Grado (Completo) se produce una interrupción total de la conducción AV, provocando una desconexión eléctrica entre las Aurículas y los Ventrículos.
- ▶ Ningún estímulo es transmitido a través del sistema de conducción AV, por lo que las aurículas y los ventrículos **se despolarizan independientemente** el uno del otro
- ▶ **Tratamiento:** Suspensión de Bisoprolol. Valorar para marcapasos.