

## SIN BIBLIOGRAFÍA

# Síndrome de bradicardia-taquicardia: a propósito de un caso

Jiménez Guerrero MD<sup>1</sup>, Vela Colmenero RM<sup>2</sup>, Ruíz García MI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CS Mengibar.  
Distrito Sanitario de Jaén

<sup>2</sup>FEA Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario de Jaén

### CORRESPONDENCIA

M<sup>a</sup> Dolores Jiménez Guerrero  
E-mail: lola\_jg@hotmail.com

Recibido el 06-03-2017; aceptado para publicación el 25-04-2017  
Med fam Andal. 2017; 2: 196-197

### ANÁMNESIS

Mujer de 61 años sin antecedentes de interés y sin tratamiento habitual que acude a urgencias de su centro de salud por presentar mareo de varios días de evolución, decaimiento y cansancio.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

No presenta palidez cutánea. Afebril. Tensión arterial 130/85 mmHg, Saturación oxígeno (Sat O<sub>2</sub>) de 98%, frecuencia cardíaca de 85 latido por minuto (lpm), glucemia de 118 miligramo/decilitro (mg/dl). Exploración neurológica normal.

Se realiza electrocardiograma (ECG) con resultado de ritmo sinusal a 85 lpm.

Es diagnosticada de cuadro vertiginoso siendo dada de alta a domicilio con tratamiento sintomático.

### EVOLUCIÓN

A los 3 días consulta de nuevo por mareo con pérdida de conocimiento de unos segundos de

duración, disnea, niega dolor torácico. Destaca palidez, sudoración y debilidad.

Hipotensión (95/ 50 mmHg), Sat O<sub>2</sub> 94%, glucemia capilar 112 mg/dl.

Se realiza nuevo ECG apreciándose bloqueo auriculo-ventricular completo a 27lpm, por lo que se decide monitorización y traslado a urgencias del centro hospitalario. (*Imagen 1*)

Durante el traslado se administra sueroterapia, monitorización durante la cual se aprecia taquicardia supraventricular que cede espontáneamente sin necesidad de medicación ni maniobras vagales. (*Imagen 2*)

Una vez en Urgencias Hospitalarias presenta estabilidad hemodinámica, eupneica, es valorada por Unidad de Cuidados Intensivos que decide ingreso en su unidad.

Durante el ingreso se realiza ECG con ritmo sinusal a 85 lpm, analítica completa con parámetros dentro de la normalidad y radiografía de tórax con resultado normal.

Una vez descartadas causas metabólicas, isquémicas o farmacológicas se decide implante de

marcapasos definitivo, con buena evolución y mejorando sintomatología.

### CONCLUSIÓN

El síndrome de bradicardia-taquicardia es una

entidad poco común que se caracteriza por ritmos cardíacos anormales y que se sospechará ante un paciente en el que encontremos ritmos tales como fibrilación auricular, flutter auricular o taquicardia supraventricular alternando con bradicardia, y cuyo tratamiento definitivo es la implantación de marcapasos.

Imagen 1

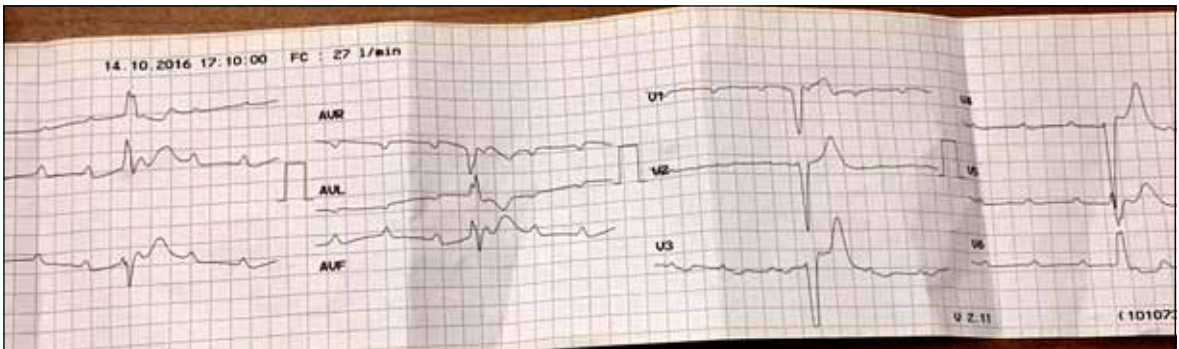


Imagen 2

