

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

# Bradicardia en varón de 67 años sin antecedentes cardiológicos

Aguilar-Roldán M<sup>1</sup>, Becerra-Almazán M<sup>a</sup>A<sup>2</sup>,  
Pérez-Milena A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MIR de Cardiología. Hospital Médico Quirúrgico de Jaén.  
Servicio Andaluz de Salud

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Valle. Jaén.  
Servicio Andaluz de Salud

Recibido el 27-07-2023;  
aceptado para publicación  
el 31-08-2023.

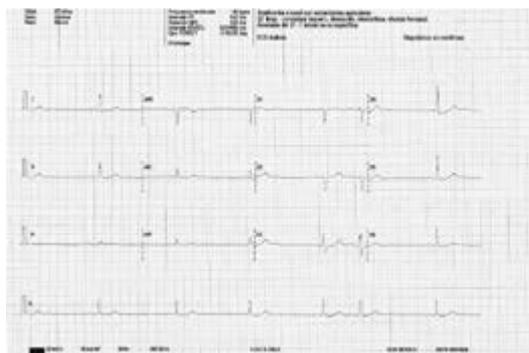
Se describe el caso de un varón de 67 años de edad, fumador, con antecedentes personales de gota (sin crisis artríticas en los últimos años), hipertrofia benigna de próstata, glaucoma y condromalacia rotuliana. Se encuentra en tratamiento con alopurinol 300mg/24h y, desde hace unos días, paracetamol/codeína e ibuprofeno por un catarro común. Intolerancia al ácido clavulánico.

Acude al centro de salud por una sensación de mareo intenso desde hace varios días, de carácter presincopeal, acompañada de inestabilidad y de cefalea holocraneal opresiva, sin otros datos de focalidad neurológica o pérdida de consciencia. El paciente niega dolor torácico o disnea. En decúbito supino se encuentra bien, pero refiere mareo y sudoración al pasar a bipedestación y al andar. En la exploración presenta saturación de

oxígeno 98%, frecuencia cardíaca 40 lpm, frecuencia respiratoria 14 rpm y presión arterial de 170/71 mmHg. La auscultación cardiorrespiratoria está dentro de la normalidad, salvo la frecuencia cardíaca baja, sin cianosis ni edemas, con una exploración neurológica normal.

El electrocardiograma (*imagen*) muestra una bradicardia sinusal a unos 35-40 latidos por minuto, con algunas extrasístoles supraventriculares carentes de pausas de compensación y con una discreta infradesnivelación del segmento ST en derivaciones V3 y V4 inferior a 1 milímetro y un alargamiento del segmento QT (valores QT 0,534 y QTc 0,499). Por este motivo se decide el traslado asistido a urgencias del hospital de referencia.

Imagen. Trazado electrocardiográfico del paciente



## Preguntas

### 1. ¿Cuál sería su diagnóstico?

- Disfunción del nodo sinusal.
- Bloqueo AV completo.
- Infarto agudo de miocardio.
- Bloqueo bifascicular.
- Bradicardia sinusal secundaria a uso de codeína.

**2. ¿Cuál sería la actitud terapéutica más adecuada en este caso?**

- a) Es una bradicardia asintomática que no precisa tratamiento.
- b) Se debe usar atropina intravenosa para subir la frecuencia cardíaca.

- c) El tratamiento de elección es amiodarona.
- d) El tratamiento de elección es el uso de antiagregación para la cardiopatía isquémica aguda.
- e) El tratamiento de elección es la implantación de un marcapaso.

CORRESPONDENCIA

Mario Aguilar Roldán  
Correo-e:aguillarroldmario@gmail.com