

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Mareo en paciente de 80 años sin antecedentes de interés *Dizziness in an 80 years old patient with no history of interest*

Pegalajar Moral B¹, Geerman Cruz LC¹, Becerra Almazán M^aA²

¹MIR MFyC. Atención Primaria. Centro de salud El Valle. Jaén

²Especialista en MFyC. Centro de salud El Valle. Jaén

Recibido el 20-03-2025; aceptado para publicación el 06-05-2025

Med fam Andal. 2025;2:130-131

DOI: <https://doi.org/10.82033/MedfamAndal.2025.CC1552>

Correspondencia: Belén Pegalajar Moral. mail: belenpegalajar@hotmail.es

Presentamos el caso de un varón de 80 años sin antecedentes personales de interés, avisa para que acudamos a domicilio para valoración por mareo y malestar generalizado, con náuseas sin llegar a presentar vómitos y dificultad para caminar correctamente desde hace unas horas por debilidad intensa en miembros inferiores de forma bilateral.

El paciente no refiere alergias medicamentosas ni antecedentes familiares de interés. No toma tratamiento crónico salvo algún analgésico de primer escalón cuando presenta alguna algia. A nuestra llegada a domicilio el paciente refiere haberse recuperado casi por completo, solo persiste cierta debilidad en miembros inferiores, pero mucho menor a cuando ha avisado a nuestro centro, puede mantener bipedestación y deambular por el domicilio. Comenta es el primer episodio que tiene con dichas características, pero sí que hace unos días que presenta más astenia de lo habitual. Niega haber presentado dolor torácico, palpitaciones, síncope o disnea.

En cuanto a la exploración física el paciente se encuentra con buen estado general, consciente y orientado en las tres esferas, sin focalidad neurológica, bien hidratado y perfundido con tensión arterial 100/60mmHg,

38 latidos por minuto y saturación de oxígeno al 96%. La auscultación cardiopulmonar es rítmica, sin soplos, muy bradicárdica con murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, signos Blumberg y Murphy negativos. No signos de trombosis venosa profunda ni edemas en miembros inferiores.

Dada la bradicardia se decide realizar electrocardiograma (*figura 1*) con una tira de ritmo (*figura 2*).

Figura 1. Trazado electrocardiográfico del paciente

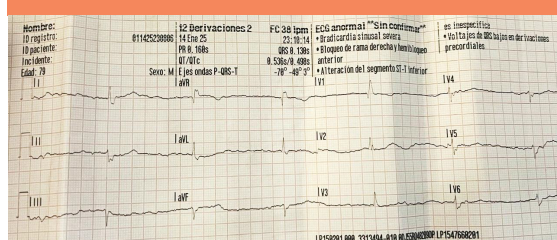


Figura 2. Tira de ritmo en derivación II



Preguntas

1. ¿Cuál sería su diagnóstico?

- a. Infarto agudo de miocardio.
- b. Bloqueo auriculoventricular (BAV) de primer grado.
- c. Bloqueo AV completo.
- d. Bloqueo AV segundo grado Mobitz tipo II.
- e. Bradicardia sinusal.

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

- a. El tratamiento de elección es la implantación de un marcapasos.
- b. Administrar atropina para elevar la frecuencia cardíaca es el tratamiento definitivo.
- c. Se trata de una bradicardia sinusal donde no se precisa tratamiento.
- d. El tratamiento de elección es la flecainida.
- e. El tratamiento de elección es la aspirina.