



ESTUDIO Y MANEJO DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO EN CONTEXTO DE TEP CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jara V., Maldonado L., Muñoz L., Serrano M.

Complejo Hospitalario San José.

Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Introducción

El bloqueo auriculoventricular (BAV) se define como retraso o interrupción en la transmisión del impulso desde aurículas a ventrículos debido a una alteración anatómica o funcional en el sistema de conducción. Se clasifican en BAV de primer, segundo, tercer y cuarto grado. El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una entidad clínica heterogénea e infradiagnosticada que puede desencadenar la muerte, caracterizada por la obstrucción de la arteria pulmonar o sus ramas lo que provoca una sobrecarga de presión del ventrículo derecho con distensión y disfunción asociadas.

Caso clínico

Mujer, de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), reflujo gastroesofágico (RGE), Osteoporosis. Refiere 15 días de evolución de disnea a esfuerzos leve-moderados, se añade dolor torácico opresivo de 20 minutos de duración, de reposo, eva 10/10 por lo que consulta al servicio de urgencias. Se realiza electrocardiograma (ECG) evidenciando taquicardia sinusal, bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) y alteraciones inespecíficas ST-T.

Se descarta síndrome coronario agudo (SCA) dado ECG no categóricos y enzimas cardíacas sin alza. Se sospecha TEP por lo que se realiza Angio-TAC que confirma TEP crónico (TEPc), se inicia tratamiento acorde. En contexto de hospitalización se pesquisan distintas alteraciones en ECG.

Discusión y conclusiones

Dentro de los exámenes complementarios del TEP está el ECG que puede estar normal o presentar alteraciones electrocardiográficas las que nos hablan de la severidad del cuadro: onda p pulmonale, desviación del eje a la derecha, patrón S1Q3T3, bloqueo de rama derecha del Haz de Hiz. En este caso, la paciente presenta alteraciones electrocardiográficas de otro tipo las que a su vez evolucionan a otras de peor pronóstico. Tanto el TEP como el BAV completo son patologías de alta morbimortalidad por lo que es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento oportuno de ambas entidades.²

Palabras clave: TEP, bloqueo auriculoventricular completo, marcapasos bicameral.

Referencias

1. Jiménez-Díaz J. Bloqueo auriculoventricular completo en paciente con tromboembolia pulmonar [Internet]. scielo.org; [cited 11 October 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v84n1/v84n1a17.pdf>
2. Rodríguez R. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en marcapasos [Internet]. Sociedad Española de Cardiología.; 2000 [cited 11 October 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893200751803>.
3. Sauer, W., 2020. *Third Degree (Complete) Atrioventricular Block*. [online] [Www.uptodate.com.ezproxy.usach.cl](http://www.uptodate.com.ezproxy.usach.cl). Available at: <<https://www.uptodate.com.ezproxy.usach.cl/contents/third-degree-complete-atrioventricular-block> [Accessed 5 November 2020].