

BRADIARRITMIA EN PACIENTE CON MARCAPASOS

Paciente de 87 años que presenta disnea y mareo de varias horas de evolución por lo que llama al 112. A su llegada refiere sensación nauseosa, y mareo sin síncope, asociado a malestar general. No disnea, no dolor torácico, no palpitaciones. No otros síntomas.

Exploración física: Buen estado general, TA: 150/80 mm Hg, SatO₂: 99% Glucemia: 160 mg/dL AC: Rítmico a 70 lpm. AP: MVC. Se decide traslado al centro de salud para la realización de ECG. Durante el trayecto en la ambulancia el paciente comienza a encontrarse clínicamente peor, con mayor sensación de mareo y malestar general. Objetivamos por pulsioxímetro disminución de pulsaciones hasta 30 lpm, procediendo a inyectar 0,5 mg de atropina, tras lo cual la frecuencia cardiaca se eleva hasta 80 lpm, por lo que se decide acudir directamente al hospital.

A su llegada al hospital el paciente está consciente, orientado, algo nervioso, refiere no tener dolor y encontrarse mejor del mareo. No disnea

Temperatura: 36.5°C. TA: 140/80 mmHg. FC: 80 lpm. FR: 12 rpm. SatO₂ 99%. No ingurgitación yugular. AC: Rítmica, sin soplos audibles. AP: MVC. Abdomen normal. Pulsos presentes simétricos. EEl: Normales.

En analítica destaca hipopotasemia moderada (2,8 mEq/l), así como hiponatremia moderada (120 mEq/L). Resto normal. En orina: Sodio-orina 62 mEq/l. Potasio-orina 48,1 mEq/l.

CrCl: 25 mL/min y albúmina en orina 200 mg/24 H, FGe: 28 mL/min/1.73 m²

Rx tórax: No condensaciones.

ECG: Rítmico a 80 lpm, con ritmo marcapasos.

Tras esta primera exploración y ante los hallazgos de las pruebas complementarias se decide ingresar al paciente en la unidad de cuidados intermedios para tratamiento y monitorización. Durante su estancia no se objetivan nuevas rachas de bradicardia. En todo momento el paciente permanece estable.

Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Funciones intelectuales superiores conservadas. Vida activa, independiente para las ABVD. Presentaba DM tipo 2, dislipemia e hipertensión arterial (HTA). Portador de marcapasos VDD desde 2012 por bloqueo AV de tercer grado, con último ecocardiograma normal. En tratamiento con Furosemida (5 mg/día), enalapril (5 mg/día), verapamilo (240 mg/día), atorvastatina (10 mg/día), omeprazol (20 mg/día), metformina (850 mg/día) y glimepirida (20 mg/día).

Preguntas:

1. Haga un esquema de la situación farmacológica del paciente: i) indicaciones de cada uno de los fármacos (en el contexto del caso clínico), señale su mecanismo de acción.
2. Indique potenciales interacciones entre ellos, siempre y cuando estén relacionadas con los datos clínicos que se muestran en el caso.
3. Indique y justifique porqué se administró atropina y no se administró adrenalina.
4. Indique la/s causa/s de la bradicardia. Justificando debidamente la respuesta indicada.
5. Si fuera necesario modifique la medicación bien porque no está siendo eficaz o porque es responsable de potenciales efectos adversos/toxicidad que se objetivan ya en el paciente o que pueden aparecer.