

P. sección
correcta
Atención
al paciente

Un varón de 68 años, con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, acude al Servicio de Urgencias con un dolor centrotorácico brusco y desgarrador, irradiado a espalda. La presión arterial es 200/110 mmHg. En la radiografía de tórax se aprecia lo que se muestra en la imagen adjunta. Con respecto a este caso, la actitud más correcta sería [Figura 4a]:

1. Ingresarlo en la Unidad Intensiva, controlar la hipertensión y monitorización electrocardiográfica.
2. Realizar una TC y someterlo a tratamiento percutáneo.
3. Administrar fibrinolíticos.
- ✓ 4. Realizar TC con contraste o un ecocardiograma transesofágico, avisando además al cirujano cardiovascular.
5. Realizar una TC torácica e ingresar en la Unidad Intensiva.

Un varón de 84 años ha presentado en varias ocasiones, durante las últimas dos semanas, episodios de pérdida de conciencia. Se realiza un electrocardiograma, donde aparece una bradicardia sinusal a 52 lpm. Seguidamente, se monitoriza el ritmo cardíaco (holter 24 horas), apareciendo el siguiente hallazgo al mismo tiempo que un presíncope (véase imagen adjunta Figura 5a) y el siguiente hallazgo coincidiendo con un síncope [Figura 5b]. ¿Cuál sería el tratamiento definitivo?

1. Angioplastia y colocación de un stent.
2. Cirugía de bypass.
3. Recambio protésico de su válvula aórtica, preferentemente con válvula biológica.
- ✓ 4. Marcapasos definitivo.
5. Implantación de un DAI

Durante un estudio realizado por otro motivo, se encuentra incidentalmente la alteración electrocardiográfica que puede verse en la imagen adjunta. El paciente tiene 31 años, no tiene enfermedades conocidas y está asintomático desde el punto de vista cardiológico. ¿Cuál sería su diagnóstico? [Figura 6a]:

- ✓ 1. Bloqueo AV de primer grado.
2. Bloqueo completo de rama izquierda.
3. Bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz I.
4. Bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz II.
5. Disociación AV