

# Bloqueo de rama izquierda doloroso: a propósito de un caso

## *Painful left bundle branch block syndrome: a case review*

Jorge Miguel Briceño Revilla\*; Elena Murlanch Dosset; Davinia Chofre Moreno; Cristina Buisán Esporrín; Elena Murciano Marqués; Jorge Melero Polo; Adrián Riaño Ondiviela; Paula Morlanes Gracia; Javier Alameda Serrano.

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

### Introducción

La aparición de bloqueo de rama izquierda (BRI) asociado a dolor torácico de tipo anginoso se asocia a enfermedad coronaria pero esto no siempre es así. El BRI intermitente ocurre de forma frecuente en relación al aumento de la frecuencia cardiaca (bloqueo de rama taquicárdico-dependiente o en fase 3) y menos común debido a su reducción (bradicárdico-dependiente o en fase 4). Se denomina BRI doloroso al síndrome caracterizado por la aparición de tal defecto de conducción junto con ángor típico en ausencia de enfermedad coronaria.

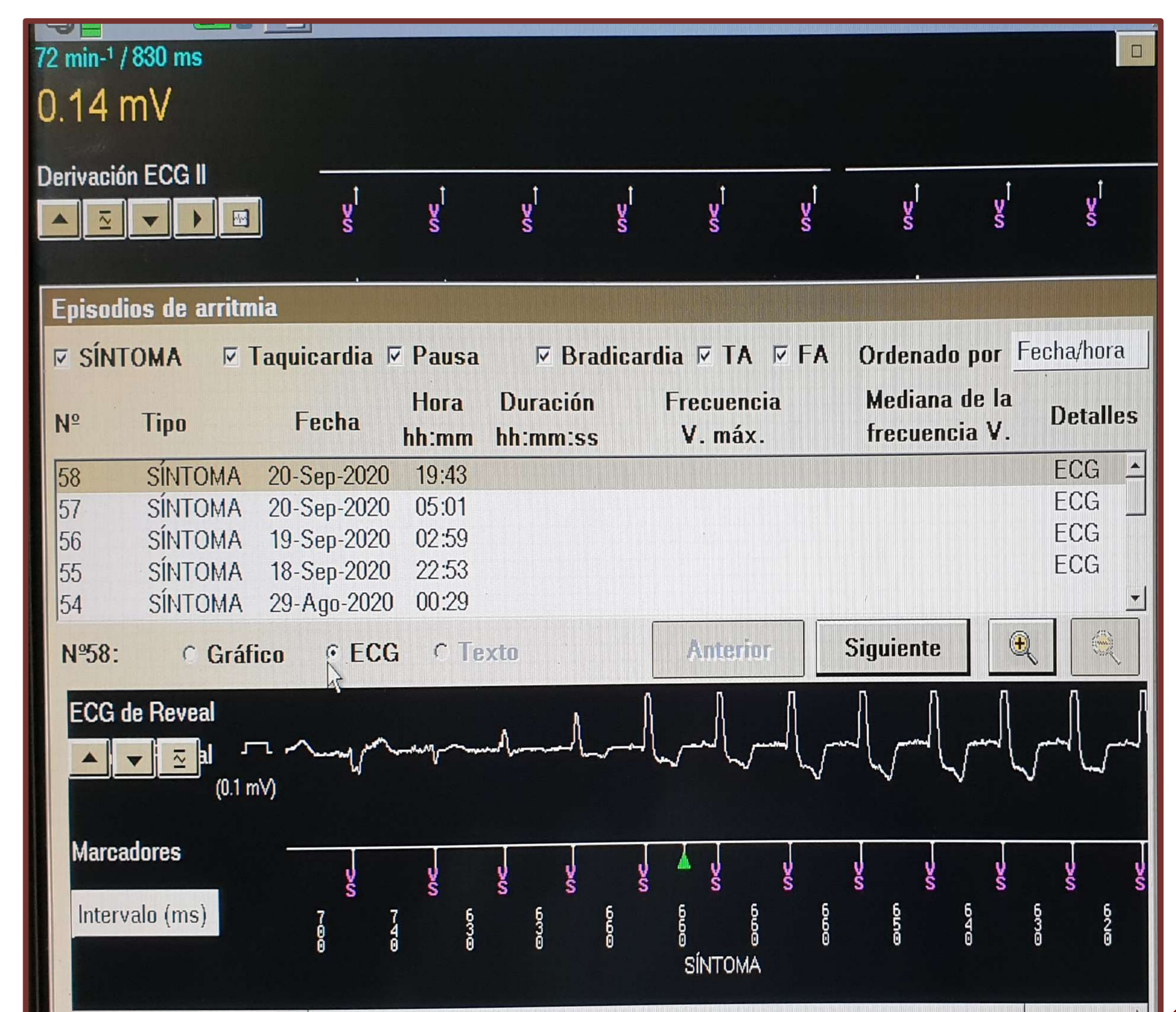
### Material y métodos

Presentamos el caso de una paciente de 52 años con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, obesidad, síndrome de apnea-hipopnea del sueño, Hepatitis B curada, hiperreactividad bronquial y enfermedad intersticial pulmonar en seguimiento por Neumología que acude en múltiples ocasiones a nuestro centro debido a episodios presincoales y dolor torácico típico.

### Resultados

Ha precisado varios ingresos en el servicio de Cardiología de nuestro centro para estudio con diversas pruebas complementarias. En ecocardiograma transtorácico se aprecia remodelado concéntrico del ventrículo izquierdo y FEVI conservada sin alteraciones llamativas. Prueba de esfuerzo y SPECT de perfusión miocárdica negativos para isquemia pero objetivando BRI paroxístico frecuencia dependiente. Tras ello la paciente continúa con la sintomatología por lo que finalmente se realiza coronariografía observándose arterias coronarias sin lesiones angiográficas significativas. Finalmente se decide implantar holter insertable y en su última visita a Urgencias de nuestro centro se revisa el dispositivo que no detecta ningún evento arrítmico. La paciente activa el dispositivo de síntomas 55 veces. Se observa en todos los registros almacenados cambio de morfología de QRS estrecho a QRS ancho con morfología de bloqueo completo de rama izquierda en los momentos que presentaba malestar general y dolor torácico anginoso estableciendo el diagnóstico de bloqueo de rama izquierda doloroso

Imagen 1. Revisión de holter insertable apreciando eventos registrados por la paciente al padecer sintomatología y objetivando ensanchamiento del QRS con morfología de BRI



### Conclusiones

La explicación fisiopatológica de esta entidad es desconocida. Se han propuesto diversas teorías como la isquemia microvascular ya que se han detectado niveles elevados de lactato en el seno coronario de pacientes con esta dolencia. También se ha sugerido que la disineria de la contracción provocada por el defecto de conducción pueda provocar una activación de mecanorreceptores que cause dolor torácico. Concluir que ante la aparición de bloqueo de rama izquierda asociado a dolor torácico anginoso debemos pensar como primera opción enfermedad coronaria pero en el caso de no demostrarse, una opción diagnostica es el bloqueo de rama izquierda doloroso.