

## **BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO SECUNDARIA A TRAUMA CERRADO DE TORAX**

Autores: **Brenda Analía Sánchez**; Florencia Anabel Pirchio; Bernardo Meres; Marcos Latimori; Florencia Garavelli; Franco Rafael Dipaolo; Melisa Débora Re; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Paola Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.  
[uciheep@gmail.com](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://www.uciheep.com.ar)

---

### **RESUMEN**

**Introducción:** El trauma cardíaco puede ocurrir sin trauma de tórax evidente. Su incidencia oscila entre 16-76%. Mortalidad del 75%. ECG normal y troponina negativa lo descartan (VPN 95%). La lesión puede ser: penetrante o contusa ocasionada por fuerzas directas y/o por movimientos de aceleración/desaceleración. Las estructuras cardíacas pueden ser afectadas con diversos grados de frecuencia y severidad. El bloqueo auriculo-ventricular completo (BAVC) es infrecuente, aparece en las primeras 72 horas del trauma, la mitad de los pacientes recuperan el ritmo sinusal en la primera semana.

**Caso Clínico:** Varón de 58 años, sano previo, ingresó por TEC grave y de tórax cerrado. Tomografías de tórax, abdomen y pelvis, sin particularidades; Tomografía de cráneo: múltiples áreas hiperdensas en todo el parénquima y edema. PIC de 20 mmHg. Normotenso. Presentó bradicardia. ECG evidenció BAVC. Se colocó marcapaso transitorio. Laboratorio: GOT 38 mUI/ml (6-40); CPK 599 mUI/ml (10-190); CPK-MB 71 ml/ml (4-24); TroponinaT al ingreso 0.017 ug/l (0- 0.0014) y a las 24 hs 0.044 ug/l. Ecocardiograma: fracción de eyección 63%, sin alteraciones. Evolucionó febril con NAV a *Proteus mirabilis* y *Acinetobacter baumannii*. Inició ATB. Evolucionó desfavorable, falleció a los 11° día del ingreso.

**Discusión:** El BAVC producido durante el trauma, se debe principalmente al trauma sobre ventrículo derecho, puede ser transitorio o de aparición tardía. Para su detección se sugiere realizar ECG; ecocardiograma y dosaje de troponinas T, cuya positividad, se asocia a mayor mortalidad.

**Conclusión:** Sospechar trauma cardíaco en pacientes politraumatizado. Solicitar ECG y troponina como examen inicial para descartarlo.



## CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

**BRENDA ANALIA SANCHEZ, FLORENCIA ANABEL PIRCHIO, BERNARDO MERES, MARCOS LATIMORI, FLORENCIA GARAVELLI, FRANCO RAFAEL DIPAULO, MELISA DÉBORA RE, NICOLAS SEBASTIÁN ROCCHETTI, SILVANA PAOLA GATTINO, CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET**

Presentó/presentaron 33-CSATI-163 - BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO SECUNDARIA A TRAUMA CERRADO DE TORAX, Discusión de Posters Electrónicos, en el marco del 33º Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva.

20 al 22 de Septiembre 2023, Salta, Argentina

Dr. Carlos Pérez Valdez  
Presidente Comité Científico

Dra. Silvia Vilca  
Presidente Comité Ejecutivo

Dra. Cristina Orlandi  
Vicepresidente SATI

Dr. Guillermo Chiappero  
Presidente SATI