

# NOTA CLÍNICA

Gac Med de Bilbao. 2024;121(4):185-187



## Bradicardia sintomática en mujer diagnosticada de anorexia nerviosa. A propósito de un caso

Blanco-Fuentes Urko<sup>a</sup>

*(a) Licenciado en Odontología y doctor en Salud Pública. Bizkaia, España.*

Recibido el: 8 de mayo de 2024; aceptado el 3 de diciembre de 2024

### Resumen:

El 40% de las personas diagnosticadas de trastorno de conducta alimentaria (TCA) pueden presentar bradicardia sintomática que junto al alargamiento del intervalo Qtc pueden dar lugar a una taquicardia ventricular polimórfica, principal causa de muerte súbita en este tipo de pacientes. La sarcopenia cardíaca se puede observar con parámetros ecocardiográficos, la recuperación ponderal aumenta significativamente la masa ventricular y restablece la función contráctil. Los trastornos del ritmo observados en estos pacientes son los que conllevan riesgo de muerte súbita, mientras que los estructurales raramente conducen a una situación de insuficiencia cardíaca con repercusión clínica.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

### PALABRAS CLAVE

Trastorno conducta alimentaria.  
Anorexia.  
Bradicardia.

### Bradikardia sintomatikoa nerbio-anorexia diagnostikatu zaion emakume baten. Kasu bati buruz

#### Laburpen:

Elikadura-nahasmendua (ED) diagnostikatu zaion pertsonen % 40k bradikardia sintomatikoa ager dezakete, eta, Qtc tartea luzatzearekin batera, takikardia bentrrikular polimorfikoa ekar dezake, paziente mota honen bat-bateko heriotzaren kausa nagusia. Sarkopenia kardiakoa parametro ekokardiografikoekin ikus daiteke, pisua berreskuratzeak masa bentrrikularra nabarmen handitzen du eta funtzio uzkurkorra berreskuratzen du. Paziente hauetan ikusten diren erritmo-nahasmenduak bat-bateko heriotza arriskua dutenak dira, eta egitura-nahasmenduek oso gutxitan eragiten dute bihotz-gutxiegitasun-egoera ondorio klinikoarekin.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

### GILTZA-HITZAK

Elikadura-nahastea.  
Anorexia.  
Bradikardia.

## KEYWORDS

Eating disorder.  
Anorexia.  
Bradycardia.

### Symptomatic bradycardia in a woman diagnosed with anorexia nervosa. About a case

#### Summary:

40% of people diagnosed with an eating disorder (ED) may present symptomatic bradycardia which, together with the lengthening of the Qtc interval, can lead to polymorphic ventricular tachycardia, the main cause of sudden death in this type of patient. Cardiac sarcopenia can be observed with echocardiographic parameters, weight recovery significantly increases ventricular mass and restores contractile function. The rhythm disorders observed in these patients are those that carry the risk of sudden death, while the structural disorders rarely lead to a situation of heart failure with clinical repercussions.

© 2024 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

### Introducción

El 40% de las personas diagnosticadas de trastorno de conducta alimentaria (TCA) pueden presentar bradicardia sintomática que junto al alargamiento del intervalo Qtc pueden dar lugar a una taquicardia ventricular polimórfica, principal causa de muerte súbita en este tipo de pacientes<sup>1</sup>.

### Caso clínico

Presentamos una mujer de 15 años diagnosticada de trastorno de conducta alimentaria en seguimiento por Psiquiatría. Durante los 4 meses previos, presenta una marcada disminución de la ingesta con una pérdida ponderal de 10 kilogramos (kg) de peso. La paciente acudió al Punto de Atención Continuada (PAC) por cuadro de mareo intenso acompañada de cianosis peribucal y partes acras. En la monitorización cardíaca se evidenció una bradicardia sinusal a 25 latidos por minuto (lpm) junto con una tensión arterial (TA) de 65/35 milímetros de mercurio (mmHg). Se intentó canalizar vía venosa periférica en ambos antebrazos siendo imposible debido al bajo gasto cardíaco, por lo que ante dado de emergencia se canalizó una vía yugular externa por donde se administró 1 mg de atropina IV mejorando la frecuencia cardíaca, TA y sintomatología de la paciente. Cuando pasó el efecto de la atropina, se mantuvo en bradicardia sinusal a 30-40 lpm. La analítica sanguínea presentó iones (potasio y magnesio), equilibrio ácido-base y función renal normal, sin citopenias con valor de hemoglobina 13,8 gramos por decilitro. Se ingresó en el servicio de cardiología para monitorización continua, manteniéndose en torno a 35-44 lpm con subida ocasional a 125 lpm. El electrocardiograma presentaba una bradicardia sinusal y el ecocardiograma no mostraba alteraciones estructurales. Fue diagnosticada de una bradicardia sinusal secundaria a su trastorno alimentario, hallazgo descrito en el 40% en estos casos de trastornos de conducta alimentaria en contexto de hipertensión vagal. Tras 48 horas en observación con telemetría y tras estabilización clínica, la paciente fue ingresada en el servicio de psiquiatría. Al ingreso, se instauró una

orientación dietética que la paciente cumplió de manera adecuada con una ganancia ponderal rápida y progresiva. Tras 54 días de ingreso fue dada de alta con un índice de masa corporal de 17,92 y en tratamiento con sertralina y benzodiazepinas.

### Discusión

Los TCA son enfermedades frecuentes, y muchos de los signos y síntomas asociados a ellas pueden ser motivo de consulta a diferentes profesionales de la salud. Esta revisión pretende ser de utilidad a todos aquellos profesionales, dentro y fuera del ámbito de la salud mental, en el reconocimiento de potenciales complicaciones médicas asociadas a los TCA. Todo ello, con el fin de promover la detección y tratamiento precoces de estos trastornos y sus complicaciones, lo que tiene un importante impacto pronóstico.

La anorexia nerviosa y bulimia nerviosa son trastornos de la conducta alimentaria asociados a complicaciones médicas multisistémicas que pueden poner en riesgo la vida del paciente. La anorexia nerviosa (AN) representa el trastorno mental de mayor mortalidad (5%), secundaria a la pérdida ponderal, la malnutrición y a complicaciones médicas. Si bien la mayoría de estas complicaciones suelen revertir con la recuperación ponderal, algunas aparecen durante la renutrición, como el síndrome de realimentación. En la bulimia nerviosa, las complicaciones más prevalentes y graves están ligadas a las conductas purgativas, sobre todo a la emesis. Así, se distingue el desequilibrio hidroelectrolítico y acidobásico y complicaciones locales, siendo crucial la discontinuación de las conductas purgativas en su abordaje médico<sup>2</sup>.

Las dos alteraciones cardíacas más comunes incluyen la bradicardia sinusal y los cambios en la repolarización evidenciados en prolongación del QT<sup>3</sup>.

La bradicardia es uno de los hallazgos más frecuentes en los pacientes con anorexia y, de hecho, es uno de los factores que contribuye al riesgo de taquicardia ventricular polimórfica, directamente relacionada con la muerte súbita. Estos trastornos son reversibles cuando

se recupera el peso. Dicha bradicardia se asocia también con un aumento del tono vagal, que se demuestra por un aumento de la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

La sarcopenia cardíaca se puede observar con parámetros ecocardiográficos: las dimensiones cardíacas y la masa ventricular disminuyen, con reducción del espesor parietal. Como consecuencia de ello, la disminución del gasto cardíaco es el responsable de la astenia, adinamia y disminución de la clase funcional. La recuperación ponderal aumenta significativamente la masa ventricular y restablece la función contráctil.

La hipopotasemia, hipocalcemia e hipomagnesemia también se han asociado con la prolongación del intervalo QT, lo que favorece la aparición de Torsada de Pointes. En el trabajo publicado por Vázquez et al se pone de manifiesto que hasta un 40% de los pacientes con TCA presentaba un QT corregido prolongado, lo que, junto con la presencia de bradicardia, determina un riesgo de arritmias ventriculares por taquicardia ventricular polimórfica del tipo torsades de pointes y, por tanto, un riesgo de muerte súbita.

Los trastornos del ritmo observados en estos pacientes son los que conllevan riesgo de muerte súbita, mientras que los estructurales raramente conducen a una situación de insuficiencia cardíaca con repercusión clínica<sup>4</sup>.

### Conclusión

Como conclusión, podemos decir que existe la necesidad de valorar a los pacientes con trastorno de conducta alimenticia con electrocardiogramas inicial y de seguimiento, para el diagnóstico temprano y tratamiento de las alteraciones cardiovasculares relacionadas con alta morbimortalidad.

### Declaración de autoría

El autor responsable debe asegurar que todos los autores incluidos en el trabajo cumplen realmente los criterios de autoría y que no se excluye a nadie que también los cumpla. Todos los autores aportaron ideas, interpretaron los hallazgos y revisaron los borradores del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final. Urko Blanco es el responsable del artículo.

### Financiación

Sin financiación.

### Agradecimientos

Especial agradecimiento a Paula Blanco Martínez.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. L. Mont. Anorexia nerviosa: una enfermedad con repercusiones cardíacas potencialmente letales. *Revista española de cardiología*. 2003 Julio 56(7):652-653.
2. C. Vergas. Alteraciones electrocardiográficas en anorexia nerviosa. Revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2015 enero 44(1).
3. A. Baño. El electrocardiograma e la anorexia y bulimia nerviosa, Alteraciones del ritmo y la actividad eléctrica. *Sociedad Española de Medicina del adolescente*. 2007 febrero 66(2):210.
4. A. Martín. Alteraciones electrocardiográficas y ecocardiográficas en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa. *Pediatría Atención Primaria*. 2020 enero 22(85): e13-e19.