

Arritmias cardíacas en insuficiencia renal crónica

Cardiac Arrhythmias in Chronic Renal Failure

Amanda de la Caridad Arencibia Piloto^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-9473-5135>

Luis Ángel Cueto Delgado¹ <https://orcid.org/0009-0002-8082-1601>

Alexanders García Balmaseda¹ <https://orcid.org/0009-0002-3544-8107>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: aarencibiapiloto@gmail.com

Recibido: 05/11/2025

Aceptado: 24/12/2025

En los pacientes con insuficiencia renal crónica se ponen de manifiesto múltiples alteraciones del medio interno, sobre todo cuando se acumulan productos de desecho del organismo como la urea, siendo este un ambiente favorable para el desarrollo de arritmias cardíacas.⁽¹⁾

Los bloqueos auriculoventriculares traducen un retraso en la conducción del estímulo eléctrico a través del sistema de conducción auriculoventricular. El fenómeno P en T ocurre cuando la onda P ectópica (prematura), cae sobre la onda T, encontrando un miocardio auricular que puede estar parcialmente repolarizado, el cual puede desencadenar arritmias ventriculares graves.^(2,3)

A la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) llegó un paciente masculino de 59 años de edad con antecedentes de insuficiencia renal crónica, en terapia de remplazo renal desde hace 9 meses, el cual se ausentó a las dos últimas sesiones, refiriendo marcado decaimiento y disnea, que no se modificaba con los cambios posturales, al examen físico se constataron como datos positivos polipnea de 27 rpm y bradicardia de 43-56 lpm.

Se realizaron complementarios de emergencia, electrocardiograma con bloqueo auriculoventricular de segundo grado Mobitz I (fig. 1).



Fig. 1- Bloqueo auriculoventricular segundo grado Mobitz I.

Además gasometría con acidosis metabólica e hiperpotasemia, se colocó marcapasos externo, lo que provocó que la sintomatología desapareciera y se realizó hemodiálisis sin complicaciones. Dos días después el paciente comenzó a alternar el ritmo del marcapasos con fenómenos transitorios de P en T (fig. 2).



Fig. 2- Fenómeno P en T en el monitor.

Por tal motivo fue llevado de urgencias al salón de operaciones donde se implantó marcapasos permanente, por lo que permitió una evolución favorable (fig. 3).



Fig. 3- Ritmo de marcapasos.

Referencias bibliográficas

1. Apolo-Loayza KY, Vásconez-Chérrez MG, Peñafiel-Erazo AR, Inca-Rosero RJ. Tratamiento de arritmias en pacientes con patología renal crónica: guía farmacológica reciente. REMCA. 2025 [acceso 27/09/2025];8(S2):94-9. Disponible en: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/973>

2. Andrade-Toscano AM, Pascual-García LF, Hidalgo-Bermúdez CA, Escalante-Castro CS. Indicaciones de uso de marcapasos permanente en bloqueo auriculoventricular. RECIAMUC. 2021 [acceso 27/09/2025];5(2):36-44. Disponible en: <https://mail.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/643>
3. Goñi-Blanco L, Pérez-Castellano N, García-Bello E, Salgado-Aranda R, Pérez-Villacastín J. Bradiarritmias, enfermedad del nodo sinusal, bloqueo atrioventricular y trastornos de conducción intraventricular. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2024 [acceso 27/09/2025];14(40):2424-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S03045412250022522>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.