Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1630

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2647 - TAQUIMIOCARDIOPATÍA

R. García Arriola[a], M. Millán Hernández[b], E. Sierra Rubio[c], B. PaxSánchez[d], L. Floristán García[e] y P. Rubio[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. [c]Médico de Familia. Consultorio La Marazuela. Las Rozas. Madrid. [d]Hospital Puerta de Hierro. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años, sin antecedentes de interés, que en un preoperatorio de una intervención traumatológica presenta una fibrilación auricular como hallazgo casual. El paciente se encuentra asintomático. Se deriva a Cardiología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta una auscultación cardiopulmonar normal, sin edemas en miembros inferiores. Se realiza un electrocardiograma en el que se objetiva una fibrilación auricular a 92 lpm y una radiografía de tórax con un índica cardiotorácico normal y sin infiltrados. Se decide anticoagular hasta realizar las pruebas pertinentes previas a la cardioversión eléctrica, dado que se trata de una fibrilación auricular de origen incierto. En el ecocardiograma transtorácico se objetiva una disfunción leve-moderada del ventrículo izquierdo (FEVI 46%) y en el ecocardiograma transesofágico se descarta trombos en la orejuela. Posteriormente se realiza cardioversión con éxito. En el ecocardiograma de control se normaliza la función ventricular. Dos años después, acude al centro de salud por disnea de grandes esfuerzos. En la exploración física se detecta una fibrilación auricular 90 lpm. Se remite a cardiología, que al realizar ecocardiograma objetivan de nuevo un empeoramiento de la función ventricular (FEVI 42%). Se realiza ablación, posteriormente se observa mejoría progresiva de la FEVI hasta normalizarse.

Juicio clínico: Taquimiocardiopatía secundaria a fibrilación auricular.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, miocardiopatías primarias, secundarias, sobrecarga ventricular secundaria a HTA, elongación aortica, insuficiencias y estenosis valvulares, taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, causas farmacológicas de ICC.

Comentario final: El diagnóstico de taquimiocardiopatía se suele realizar a posteriori, tras objetivar la reversibilidad de la cardiopatía estructural al ceder la arritmia. Desde el ámbito de atención primaria queremos destacar principalmente el diagnóstico de taquimiocardiopatía, una causa infrecuente pero reversible de disfunción ventricular, sobre todo si se realiza precozmente. También queremos poner de manifiesto el papel primordial de la anamnesis y la exploración física, las herramientas básicas en Atención Primaria, el manejo inicial en Atención Primaria de un paciente con arritmia y por supuesto, nuestra importante función en el seguimiento y control de patologías crónicas.

Bibliografía

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica.
2. Manual de diagnóstico y Terapéutica médica 12 Octubre, 7ª ed.

Palabras clave: Disfunción ventricular. Arritmia. Reversibilidad.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.