



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/103 - caso clínico: fibrilación auricular

R. Maye Soroa¹, M. Alonso Santiago¹, M. Cobo Rossell², P. López Alonso Abaitua¹, L. Rodríguez Vélez³, L. Salag Rubio¹, D. San José de la Fuente⁴, M. Esles Bolado⁵, S. López Santos⁶, O. Casanueva Soler⁸

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. ⁶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 41 años sin antecedente de interés acude a urgencias por palpitaciones de 3h de evolución, ligero mareo sin cortejo vegetativo. Refiere episodios previos de corta duración que cedieron de manera espontánea. Se decide traslado de la paciente a zona monitorizada. Se objetiva una fibrilación auricular preexcitada. WPW postero-septal derecha. por lo que se realiza una cardioversión con éxito, entrando la paciente en Ritmo sinusal. Una vez estabilizada la paciente, se decide traslado a unidad de arritmias para ablación de vía accesoria postero-septal con buen resultado

Exploración y pruebas complementarias: General: consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Cabeza y cuello: No Iy. Carótidas isopulsátiles. Tórax: AC: tonos arrítmicos. No soplos. AP: MVC en ambos campos. Extremidades: No edemas. Hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. Troponinas en rango normal. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. ECG: taquicardia con QRS ancho, irregular, sin onda P sin repercusión hemodinámica.

Juicio clínico: FA preexcitada. WPW postero-septal derecho.

Diagnóstico diferencial: Ante una mujer joven con palpitaciones: ansiedad: taquicardia sinusal, TSV conducida coa aberrancia, TV.

Comentario final: La fibrilación auricular por vía accesoria es una entidad que necesita diagnóstico preciso y tratamiento efectivo urgente debido a que puede poner en peligro la vida del paciente. El 95% de los casos no presentan cardiopatías asociadas, aunque el WPW parece presentarse con mayor frecuencia en algunas cardiopatías congénitas como la enfermedad de Ebstein y la transposición corregida de los grandes vasos. Es una patología infraestimada debido a que numerosos afectados permanecen asintomáticos toda su vida y en muchos pacientes la preexcitación en el electrocardiograma no es constante. El diagnóstico por parte del médico de Atención Primaria se basa en la sospecha diagnóstica ante un paciente generalmente joven que refiere episodios de palpitaciones y la confirmación mediante el electrocardiograma. Tradicionalmente el manejo de los pacientes con este síndrome se basaba en el tratamiento con fármacos antiarrítmicos, no exentos de posibles efectos secundarios. En la última década se ha generalizado el uso de la ablación con radiofrecuencia, técnica curativa en un alto porcentaje de casos y que elimina la necesidad de tratamiento crónico.

Bibliografía

Klein AL, Grimm RA, Murray RD, et al. Use of transesophageal echocardiography to guide cardioversion in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2001;344:1411-20.

Ortiz de Murúa JA, Avila MC, Ochoa C, et al. Factores predictores independientes del éxito agudo y al año de la cardioversión eléctrica en pacientes con fibrilación auricular crónica. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54:958-64.

Yee R, Klein GJ, Prystowsky E. The Wolff Parkinson White Syndrome and related variants. En: Zipes DP, Jalifé J. *Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000; p. 845-61.

Zipes DP. Specific arrhythmias diagnosis and treatment. En: Braunwald. *Heart disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine*, 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1997; p. 640-704.