

327/105 - LA RESACA DEL CORAZÓN.

C. Bonilla Barrera¹; L. Bea Berges¹; B. Gonzalo García²; C. Arina Cordeu³; C. Martínez Zabala³; M. Espeso Fernandez⁴; M. Aurensanz Sanchez⁴; S. Velilla Zancada⁵.

¹Medico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño.; ²Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro De Salud Cascajos. Logroño.; ³Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño.; ⁴Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño.; ⁵Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nájera. Logroño.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años ,antecedentes personales Infecciones de vías urinarias, fumadora 6 cigarrillos por día, alcohol ocasional. Tratamiento habitual anticonceptivos. Llevada por sus amigos al servicio de urgencias de un centro de Salud Rural, por presentar después de una ingesta de alcohol (4-5 cubatas) en corto período de tiempo, sensación de mareo, inestabilidad, náuseas, vómitos, obnubilación y posteriormente estupor

Exploración y pruebas complementarias: Disminución del nivel de conciencia Glasgow 11, sudorosa, fría, fetor enólico, restos de vómito en la boca, TA 90/60, FC 110pm, Saturación 02 96% Murmullo vesicular conservado, auscultación cardíaca ritmo irregular, sin soplos, abdomen anodino. Se realiza Electrocardiograma(ECG):Fibrilación Auricular (FA) con respuesta ventricular a 118pm, eje normal, sin alteraciones en la repolarización. Tratamiento: tiamina Intramuscular y Suero glucosado 5%, se llama al 061 y es derivada al servicio de urgencias hospitalarias. Se constata persistencia ritmo irregular, se solicita analítica y Radiografía de tórax. Después de 4 horas, comienza a recuperar estado de conciencia, responde al interrogatorio, y refiere no sentir palpitaciones, ni disnea, ni dolor precordial. Entre los resultados destaca glucemia de 75mg/dl, urea 27 ng/dl, creatinina 0.9 mg/dl, potasio 3.1mmol/l y sodio 138mmol/l, enzimas cardíacas valores normales, etanol 275mg/dl, Radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Ante la falta de repercusión hemodinámica, se decide no aplicar cardioversión y continuar con fluidoterapia, a las 6 horas presenta reversión espontánea del ritmo, pasando a ritmo sinusal y con FC 95pm.

Juicio clínico: Síndrome de corazón de vacaciones, Fibrilación auricular paroxística

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía alcoholica, Síndrome de abstinencia alcohólica, Intoxicación por cocaína /anfetaminas.

Comentario final: La FA puede suceder en hasta el 60% de episodios de atracón de alcohol o binge drinks, con o sin cardiomiopatía alcohólica existente. Muchos casos ocurren durante el fin de semana o vacaciones , cuando se produce atracones de alcohol por lo que se ha denominado: "Síndrome del corazón de vacaciones"(the holiday heart síndrome). El consumo agudo o crónico de etanol puede modificar las propiedades electrofisiológicas del corazón, alterando el tiempo de conducción y los períodos refractarios de excitación del miocardio. El binge drinks se considera cuando se toma 5 o más copas en aproximadamente dos horas. En España el 78% de los adolescentes han iniciado el consumo de alcohol antes de los 18 años , el

32% se ha dado un atracón de beber. Con este caso podemos destacar que aunque no hayan estudios que informen sobre la relación de episodios de FA en adolescentes por alto consumo de alcohol, si que existen en Atención Primaria herramientas sencillas como el electrocardiograma, para poder detectar alteraciones del ritmo cardíaco, que debemos tomar en cuenta por el elevado consumo de alcohol que existe en la población joven.

Palabras clave: Corazón vacaciones, Fibrilación auricular. Alcohol

Bibliografía

[Kodama S1, Saito K, Tanaka S, Horikawa C, Saito A, Heianza Y](#) et al. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation- A meta analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011;57(4):427-36

Palabras clave: Corazón vacaciones, Fibrilación auricular. Alcohol