Semergen. 2019;45(Espec Congr 2):111

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

387/93 - FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA. SOSPECHA Y MANEJO

M. Martín Nicolau[1], M. Cea Gómez[2], B. Carballo Rodríguez[3], J. Sánchez Ceña[3], S. Quintanilla Cavia[4], I. Cabrera Rubio[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ignacio. Bilbao. Vizcaya.[3]Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años, con dislipemia, artrosis, insuficiencia venosa con venas varicosas en MMII, en tratamiento con estatinas. Acude a consultas de Atención Primaria por disnea de pequeños esfuerzos (caminar, realización de tareas domésticas), acompañada en ocasiones de palpitaciones y presión en el pecho. A la exploración física se aprecian ligeros crepitantes bibasales, pautándose furosemida 40 mg y enalapril 5 mg. La paciente reacude a los 3 días por disminución de la micción; se realiza tira de orina que fue negativa. Ante la persistencia de disnea se realiza ECG, que muestra una FA no conocida previamente, por lo que se deriva a la paciente a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias, buen estado general, normohidratada y normoperfundida, eupneica en reposo. TA: 184/107 mmHg, FC 138 lpm. AC: Arrítmica, sin soplos. AP: Ligeros crepitantes en bases, resto MVC. EEII: No edemas ni signos de TVP, pedios presentes. ECG inicial: FA a 160 lpm, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. Monitorización: RS, FC 92, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Analítica: FG 60 ml/min/1,73 m^2, TSH 6,76 mIU/L con T4L de 1,20 ng/dL (hipotiroidismo subclínico). Antes de iniciar cualquier medida terapéutica se decide monitorizar a la paciente, objetivándose al poco de hacerlo una cardioversión espontánea a ritmo sinusal en el monitor. Se realiza entonces nuevo ECG que confirma RS a 90 lpm, sin alteraciones de la repolarización. Ante la estabilidad hemodinámica de la paciente y la vuelta espontánea a sinusal, se inicia anticoagulación con apixabán 2,5 mg cada 12 horas y bisoprolol a dosis bajas y se da de alta con controles en consulta por su médico de Atención Primaria.

Juicio clínico: Fibrilación auricular paroxística.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, TEP, flutter auricular, taquicardia supraventricular, taquicardia ventricular.

Comentario final: La fibrilación auricular es la arritmia cardiaca más frecuente, y una causa importante de morbimortalidad e ingreso hospitalario, especialmente en personas de edad avanzada. Algunas veces es fácil de sospechar por producir palpitaciones, pero con frecuencia es clínicamente silente y se diagnostica al debutar con semiología de insuficiencia cardíaca o, lo que es peor, AIT o ictus. Se sabe que el riesgo tromboembólico de la FA paroxística no es menor que el de la FA persistente o permanente, de modo que debemos aplicar scores como el CHA2DS2-VASc (indicación IA) para valorar la necesidad de iniciar anticoagulación en estos pacientes, pues esta estrategia previene la mayor parte de ictus isquémicos y

prolonga la supervivencia. Además, no debemos olvidar la importancia de descartar y tratar adecuadamente las patologías que puedan estar relacionadas con la etiopatogenia de la arritmia (hipertoidismo, consumo de tóxicos...) o con su mantenimiento (obesidad, SAHS...).

Bibliografía

Bravo Amaro M, Lago Pose E, Roca Fernández FJ. Fibrilación auricular en urgencias de Atención Primaria. Cad Aten Primaria. 2011;18:117-22.

Grasun A, Expósito García V, Rubio Ruiz S, Legarra Oroquieta P. Taquiarritmias en servicio de urgencias. En: Andrés M, Alonso H. Aproximación a la Medicina de Urgencias. 3ª ed. Valdecilla. 2017. p. 261-70.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.