Semergen. 2015;41 (Espec Congr):455

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1311 - La importancia del cansancio como motivo de consulta

M.J. Silva Santos[a], D. Maqueda Pedrosa[b], R. Lebrero Ferreiro[c], R. de Santiago Cortés[d], P. Caro Bejarano[c] y M.M. Martínez Granero[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Camas. Sevilla. Zona Aljarafe. [b]Médico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camas. Sevilla. [c]Médico de Familia. UGC de Camas. Sevilla. [d]Médico Residente 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Camas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: mixto; Atención Primaria-Atención Hospitalaria (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU)). Caso multidisciplinar. Motivos de consulta: mujer de 57 años acude a su médico de familia por astenia y disnea progresiva de días de evolución, el día anterior había tenido febrícula, no refería otros síntomas. Historia clínica: Antecedentes personales: no fumadora, hipertensión arterial desde los 37 años, cardiopatía hipertensiva. Tratamiento: ibersartán/hidroclorotiazida, manidipino, espironolactona, omeprazol, lorazepam y atorvastatina. Anamnesis: mujer 57 años acude al médico de familia por astenia progresiva de meses, que incrementó días previos a la consulta, con disnea a moderados esfuerzos, febrícula de 1 día, sin expectoración ni tos. Enfoque familiar y comunitario: trabaja en hostelería. Convive con su marido y un hijo de 33 años separado, en paro. Consulta frecuentemente por problemas osteomusculares, control deficitario de su TA, en estos momentos no lo considera una prioridad, “tengo demasiados problemas”.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración ACR: corazón arrítmico a elevada frecuencia y crepitantes bibasales, edemas maleolares. Su médico de familia solicitó Radiografía tórax donde aparece infiltrado algodonoso y ECG objetivándose fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, se administró digoxina y furosemida y se derivó al SCCU del Hospital de referencia. Pruebas complementarias hospitalarias: ECG FA con RVR a 130, BIRDHH. Rx tórax con infiltrados parcheados algodonosos perimediastínicos y pinzamiento costofrénico bilateral. Analítica: antigenuria, neumococo y PCR gripe negativo. Ecocardiograma normal.

Juicio clínico: FA con RVR de cronología y etiología desconocida, fallo ventricular izquierdo en dicho contexto.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria de vías bajas (neumonía) u otra enfermedad pulmonar como tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Tras disminuir frecuencia cardiaca y con tratamiento deplectivo durante 2 días, se realizó cardioversión eléctrica, se dio alta sin modificación del tratamiento de base y control exclusivo por su médico de familia. Evolución: tras la cardioversión, la paciente pasa a ritmo sinusal. Al alta asintomática. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar se basa en la importancia del seguimiento de nuestros pacientes, realizar una buena anamnesis y exploración, para que no pase por alto ningún síntoma de alarma.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Nuestra paciente toleraba perfectamente la clínica, acudió a una consulta programada no urgente, achacando su sintomatología a un aumento de carga laboral, adelantándonos su diagnóstico hacia una probable anemia causante de su sintomatología. Realmente no impresionaba a primera vista de gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chen YH, Xu SJ, Bendahhou S, Wang XL, Wang Y, Xu WY, et al. KCNQ1 gain–of–function mutation in familial atrial fibrillation. Science. 2003;299:251-4.

2. Hong K, Piper DR, Diaz-Valdecantos A, Brugada J, Oliva A, Burashnikov E, et al. De novo KCNQ1 mutation responsible for atrial fibrillation and short QT syndrome in utero. Cardiovasc Res. 2005;68:433-40.

3. Tamargo J, Depón E. Nuevas terapéuticas diarias en el tratamiento de la fibrilación auricular. En: García E, Elizalde A, Onetti C, editores: Bases electrofisiológicas de las arritmias cardiacas.. Colima, Ed. Universidad de Colima 2009:54-68.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.