Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2635 - RITMO auricular multifocal: a propósito de un caso

A.B. del Río Tejero[a], L. Aguirrezábal Marcotegui[a], M. Álvarez Carretero[a], J. Arnau Domingo[a], M.J. Castillo Lizarraga[b] y M.S. Castaño Pinto[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años de edad con FRCV: dislipemia en tratamiento y exfumador. Ingreso 20 días antes por neumonía basal derecha tratada con levofloxacino. Acude a consulta por persistencia de tos y expectoración, mayor disnea y edema hasta rodilla en MID.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 106/73 mmHg. FC: 73 lpm. Sat basal 92%. ACP: arrítmico sin soplos ni extratonos. Hipoventilación bibasal con crepitantes secos. Pruebas complementarias: en consulta se realiza ECG: observándose arritmia sinusal con presencia de ondas P en algunos sectores del ECG. Se decide remitir a urgencias e ingresa para estudio. Dada saturación basal y D dímeros 778, se realiza TAC tórax descartándose TEP y objetivándose en parénquima pulmonar severo enfisema paraseptal con bullas de predominio en lóbulos inferiores. En Holter describen ritmo auricular multifocal con rachas cortas de taquicardia supraventricular de alta densidad y frecuencias máximas de 140.

Juicio clínico: Taquicardia auricular multifocal.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia auricular multifocal (> 100 lpm, con al menos 3 morfologías distintas de P con intervalos irregulares), fibrilación auricular (onda P ausente con intervalos R-R irregulares) y flutter (> 100 lpm, ausencia de ondas P e intervalo R-R regulares).

Comentario final: Es importante el diagnóstico diferencial del tipo de arritmia ya que ante una FA estaría indicada anticoagulación. La taquicardia auricular multifocal suele estar desencadenada por descompensación de una patología de base, en nuestro caso EPOC, así el paciente fue derivado a neumología y se inició tratamiento. Se solicitó ecocardiograma, con FEVI normal y HTP leve, por la posible cardiopatía estructural de esta arritmia. Una vez diagnosticado, es importante un correcto tratamiento y seguimiento en consulta pues el mal control de la frecuencia puede derivar en insuficiencia cardiaca, aumentando la morbimortalidad del paciente.

Bibliografía

1. Serra Torres A, Ferriol Bergas J, García De La Villa Redondo B. Taquicardia auricular multifocal. Med Clin. 2009;132:106-7.
2. Baquero Alonso M, Rodríguez Martín AM. González Carnero R, Gómez Santana, AM, de Haro

Muñoz J. Recomendaciones de buena práctica clínica en arritmias. Semergen. 2010;36:31-43.

Palabras clave: *Arritmia sinusal. Patología de base. Seguimiento.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.