Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):67

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2127 - Importancia de los efectos secundarios en el tratamiento de la fibrilación auricular

E. Bermejo Ruiz[a], M.A. Gualdrón Romero[b], I. Pérez Loza[c] y M. Ijalba Martínez[d]

[a]Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Valle de Villaverde. [b]Enfermero. Servicio Cántabro de Salud. Santander. [c]Enfermero de Cardiología. Críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Basauri-Kalero. Basauri-Kalero.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años. AP: Enfermedad de Parkinson hace 12 años, en tratamiento con levodopa/carbidopa/entacapona 100/25/200 mg 1-1-1-1, levodopa/carbidopa 50/200 mg 0-0-0-1, pramipexol 2,1 mg 1-0-0-0, no alergias medicamentosas. Sufre caída sin mareo previo, no TCE, no dolor torácico ni cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, SatO2: 97%, TA: 131/79 mmHg. GC: 114 mg/dl, Tª: 36,1 ºC. AC: arrítmico a 70 lpm. Sin soplos ni extra tonos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. NRL: Glasgow 15, PICNR. No signos de IM ni focalidad neurológica. ECG: FA a 80 lpm. Eje negativo. BCRI. No signos de isquemia aguda ni alteraciones de la repolarización. Ecocardiograma 2D: VI tamaño normal. HVI moderada concéntrica. SVI 15 mm. FEC. VD función normal. IAo ligera. No patología valvular. Se realiza interconsulta con hematología y cardiología, quienes valorando antecedentes de caídas frecuentes deciden tratamiento con anti agregación oral.

Juicio clínico: FA permanente con buen control de la FC.

Diagnóstico diferencial: Flutter auricular con bloqueo AV, taquicardia auricular, cardiopatía isquémica, taquicardia ventricular con aberrancia.

Comentario final: La enfermedad de Parkinson, de etiología desconocida, producida por degeneración neuronal de la sustancia nigra, provocando disminución de los niveles de dopamina, manifestándose con temblor, bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural, favoreciendo las caídas en estos pacientes. La fibrilación auricular, taquiarritmia supraventricular, donde la aurícula se activa descoordinadamente sin contracción efectiva, aumentando el riesgo de tromboembolismo por la formación de trombos en AI. En el tratamiento es muy importante valorar el riesgo de ictus mediante escala CHA2DS2VASC y el riesgo de hemorragia mediante la escala HAS-BLED. En este caso, a pesar de que según la escalas CHA2DS2VASc (2 puntos) y HAS-BLED (1 punto), le correspondería tratamiento con anticoagulación oral, se decide tratamiento antiagregante al valorar las contraindicaciones anticoagulantes en este paciente.

Bibliografía

1. Barrios V, Escobar C, et al. Uso del tratamiento antitrombótico según la escala CHA 2DS2-VASc en los pacientes con fibrilación auricular en atención primaria. Rev Esp Cardiol. 2014;67:150-1.

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

2. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, et al. Evaluación del grado de anticoagulación de pacientes con fibrilación auricular en el ámbito de atención primaria de Galicia. Estudio ANFAGAL. Rev Esp Cardiol. 2015;68:753-60.

Palabras clave: *Enfermedad de Parkinson. Fibrilación atrial. Acenocumarol.*

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