



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1675 - MENUDO MAREO

E. Sánchez Pablo^a, M. Rodríguez de Viguri Díaz^a, M. Gómez López^b, M. Moreno Vivancos^a, E. Alonso Osmer^a y S. Blasco Muñoz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude por presentar en los últimos días, tras cardioversión eléctrica con recurrencia precoz, mareo rotatorio con los cambios de postura que el día de la consulta es más intenso, por lo que lo traen de urgencia, y estando en el taxi presenta mareo y palpitaciones con cuadro sincopal. Además, desde hace 3 días presenta polaquiuria y disuria, con dificultad para la micción, con sensación distérmica, pero sin fiebre termometrada. 3 días, no puede orinar, no fiebre cuantificada. Antecedentes: HTA, DM, DLP, cardiopatía isquémica crónica estable con lesión no significativa en descendente anterior, fibrilación auricular (insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica secundaria, por lo que se indicó cardioversión eléctrica), EPOC, trombopenia, HBP, nefrolitiasis, hernia discal lumbar, herniorrafia inguinal y umbilical. Tratamiento: AAS, ramipril, atorvastatina, omeprazol, dutasterida/tamsulosina, formoterol, bromuro de aclidinio, amiodarona, bisoprolol, dabigatran.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,9 °C, FC: 109, SatO2: 99%, PCO2: 35,3 mmHg, Regular estado general, palidez cutánea. Consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar: arrítmico sin soplos, crepitantes bibasales. Abdomen blando y depresible, dolor hipogástrico sin signos de irritación peritoneal. No edemas miembros inferiores. Gasometría arterial: FiO2 21%: pH 7,46, pCO2 35,3, pO2 55,9, HCO3 25,4, HB 13,7, lactato 1,2 SatO2 90,4%. Analítica: troponina T 13 ng/L-9 ng/L, PCR 10,2 mg/dl, hemoglobina 13,6 g/dL, leucocitos $8,15 \times 10^9$ (neutrófilos 65,7%, linfocitos 19,9%), plaqueta $152 \times 10^9/L$, Tiempo de protrombina 1,4. Orina: proteínas ++, esterasa leucocítica +++, hemoglobina indicios. Sedimento: leucocitos 27/campo, hematíes 6/campo, bacteriuria moderada, cristales de oxalato cálcico. Radiografía tórax: signos de redistribución vascular. ECG: fibrilación auricular con respuesta ventricular a 160 lpm, eje -60°, bloqueo completo rama derecha haz de Hiss.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada en el contexto de FA con respuesta ventricular rápida.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria vías bajas, agudización EPOC, insuficiencia respiratoria hipoxémica, infección urinaria, mareo inespecífico, disfunción diastólica.

Comentario final: La fibrilación auricular es una patología muy frecuente y que suele aparecer en pacientes pluripatológicos, lo que implica una mayor gravedad, con alta tasa de reingresos.

Bibliografía

1. Iñiguez Vázquez I, et al. Características y patrón temporal de reingresos de los pacientes con fibrilación auricular hospitalizados en servicios médicos. Revista Clínica Española. 2017.

Palabras clave: Mareo. Disnea. Cardioversión eléctrica. Fibrilación auricular.