Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):325

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/382 - EFECTIVIDAD DE LA PALPACIÓN PULSO RADIAL EN LA DETENCIÓN DE ARRITMIA EN UN PACIENTE ASINTOMÁTICO

E. Chirveches Pérez, E. Mestres Moreno, M. Sallent Claparols, M. Albiol Serra, J. Martí Carbonell y P. Utrilla Jiménez

Médico de Familia. ABS Vilanova I. Vilanova i la Geltrú. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que acude a la consulta de enfermería para cura de úlcera vascular. Antecedentes patológicos: tabaquismo, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus II, dislipemia, insuficiencia venosa crónica. Medicación habitual: lovastatina 40 mg, meformina 850 mg 3 al día, enalapril 20 mg. En la visita de enfermería se procede a cura y a toma de tensión y palpación pulso detectando pulso arrítmico por lo que se realiza electrocardiograma (ECG). En todo momento paciente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba tensión arterial de 130/80, pulso arrítmico con frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto (lpm). Auscultación cardiorespiratoria: arrítmico sin soplos con murmullo vesicular conservado. Auscultación carotídea normal. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Analítica destaca glucosa 223 mg/dl, hemoglobina glicosilada 9,5% resto dentro de los parámetros normales. Palpación abdominal: abdomen globuloso sin masas ni megalias. A nivel de extermidades inferiores presenta edemas hasta rodillas con múltiples varices y úlcera varicosa. ECG: flutter auricular 120 lpm. Radiología de tórax: cardiomegalia, senos costodiafragmáticos libres, campos pulmonares sin alteraciones. Ecocardiograma: aurícula izquierda 60 mm, fracción de eyección 50%, Insuficiencia mitral ligera, ventrículo izquierdo ligeramente dilatado no hipertrófico con motilidad global en el límite inferior, impresiona hipocinesia posterior y lateral.

Juicio clínico: Se trata de un paciente con un debut de flutter auricular con múltiples factores de riesgo cardiovascular con indicación de anticoagulación oral según las escalas realizadas (CHADS VASc 2, HAS BLED). Para el control de la frecuencia cardíaca se indicó bisoprolol 5 mg.

Diagnóstico diferencial: Ante la detección de un pulso anormal hay que tener en cuenta que puede tratarse de: extrasistolia auricular o ventricular, fibrilación auricular, flutter auricular o bloqueo auricular de segundo grado.

Comentario final: Al tratarse de un paciente mal cumplidor se decide iniciar anticoagulación con nuevos anticoagulantes orales, (rivaroxaban 20 mg al día).

Bibliografía

1. DeWilde S, et al. Trends in the prevalence of diagnosed atrial fibrillation, its treatment with anticoagulation and predictors of such treatment in UK primary care. Heart. 2006;92:1064-70.
2. Moran PS, Teljeur C, Ryan M, Smith SM. Systematic screening for the detection of atrial fibrillation.

Palabras clave: Latido. Arritmia. Anticoagulación oral.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.