



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3098 - ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASOCIADA A FIBRILACIÓN AURICULAR

M. Rodríguez Alonso<sup>a</sup>, C. Estébanez Prieto<sup>b</sup>, P. Gómez Gómez<sup>c</sup>, I. Villariño Fariña<sup>b</sup>, S. López Hernández<sup>d</sup> y E. Hernández Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 84 años, obesa, no fumadora; antecedentes personales: HTA, dislipemia, DM II, litiasis urinaria, herpes zoster, hemorragia digestiva, estenosis aortica severa (fracción de eyección normal), fibrilación auricular paroxística con angina secundaria. Tratamiento: sintrom 4 mg, atenolol 100, digoxina 1/2, micardis plus 40/12,5, seguril 40, fluvastatina 80, metformina 850, repaglinida, esomeprazol, natecal, atarax. Presenta clínica anginosa y disnea II/III de la NYHA relacionado con patología aórtica, ingresa para implante TAVI. Durante la operación se observa un bloqueo de rama izquierda y problemas de cierre del abordaje quirúrgico. Al alta, ecocardiografía 45 días después, control en atención primaria y mismo tratamiento añadiendo Augmentine 875/125 cada 8 horas las primeras 48, vacunación antigripal anual y educación para la salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC 98 TA 115/80. Analítica: sin alteraciones relevantes salvo glucosa 158, hematíes  $2,43 \times 10^6$ , Hb 6,8 y plaquetas 89.000. Ecocardiograma (preoperatorio): ventrículo izquierdo hipertrófico concéntrico con fracción de eyección normal, válvula aortica esclerocalcificada gradientes 55/27 y cociente de velocidad inferior 0,3. Ecotranstorácico (postoperatorio): insuficiencia aortica leve, con ventrículo izquierdo no dilatado, fracción de eyección normal. Electrocardiograma (alta): fibrilación auricular con respuesta 50 latidos por minuto, extrasístoles ventriculares, no alteraciones repolarización.

**Juicio clínico:** Estenosis aortica severa con fracción de eyección normal, fibrilación auricular paroxística.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia mitral. Prolapso mitral. Cardiopatía hipertrófica obstructiva. Insuficiencia cardiaca sistólica.

**Comentario final:** La estenosis aórtica es la causa más frecuente de obstrucción al flujo cardiaco, incrementando su incidencia debido al envejecimiento poblacional. El tratamiento definitivo es quirúrgico teniendo la farmacoterapia utilidad limitada.

### Bibliografía

1. Otto C. Clinical manifestations and diagnosis of aortic stenosis in adults [online]. Uptodate, 2017.
2. Gaasch W. Indications for valve replacement in aortic stenosis in adults [online]. Uptodate, 2017.

**Palabras clave:** Estenosis aórtica. Fibrilación auricular. TAVI.