



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

242/3098 - ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE ASOCIADA A FIBRILACIÓN AURICULAR

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^cMédico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^eMédico 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 aórtica 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, hemáties $2,43 \times 10^6$, Hb 6,8 y plaquetas 89.000. Ecocardiograma (preoperatorio): ventrículo izquierdo hipertrófico concéntrico con fracción de eyección normal, válvula aórtica esclerocalcificada gradientes 55/27 y cociente de velocidad inferior 0,3. Ecotransistoráctico (postoperatorio): insuficiencia aórtica 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 aórtica 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.