Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2483

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4359 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANEURISMA SACULAR EN COMUNICANTE ANTERIOR

P. Fernández García[a], C. Luque Amado[b], A. Jadad Hoyos[c], X. Romaní Faro[d] y V. Amaro Arroyo[a]

[a]FEA Cardiología. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. [b]FEA Medicina Interna. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. [d]FEA Medicina Intensiva. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años de edad con diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemia, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica crónica tipo infarto de miocardio anterior antiguo, aneurisma sacular en comunicante anterior diagnosticado tras episodio de accidente isquémico transitorio y reciente diagnóstico de fibrilación auricular paroxística con riesgo embólico elevado (CHA2DS2 VAS 6 puntos). La paciente es derivada desde su Médico de Atención Primaria para valorar conjunta de inicio de anticoagulación.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo. Auscultación cardíaca: rítmica con semiología de insuficiencia mitral ligera. ECG en consulta: ritmo sinusal. Necrosis anterolateral ya presente desde 2013. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo normal con aquinesia de los segmentos apicales y función sistólica conservada. Degeneración ligera mitroaórtica con insuficiencia mitral ligera. Holter 24 horas: trazado compatible con síndrome bradicardia-taquicardia.

Juicio clínico: Síndrome bradicardia-taquicardia. Fibrilación auricular paroxística. Aneurisma sacular en comunicante anterior.

Diagnóstico diferencial: Otras arritmias auriculares como taquicardia auricular.

Comentario final: La fibrilación auricular sigue siendo una de las más importantes causas de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, muerte súbita y morbilidad cardiovascular. Además, se prevé que el número de pacientes aumente significativamente en los próximos años. El tratamiento con anticoagulantes orales puede prevenir la mayoría de los ictus isquémicos. La prevalencia de aneurismas incidentales es por encima del 7% de los pacientes a los que se les practican exploraciones radiológicas por otras patologías. Con los avances de las técnicas microquirúrgicas, el tratamiento de los aneurismas cerebrales es posible en prácticamente todas las localizaciones intracraneales, mediante la colocación de un clip metálico sobre el cuello de la lesión para excluirlos de la circulación cerebral. Tras valoración conjunta con Neurología, se decidió tratamiento endovenoso de su aneurisma para poder iniciar posteriormente la anticoagulación oral. La alternativa al tratamiento anticoagulante en esta paciente habría sido el cierre percutáneo con

dispositivo de orejuela izquierda.

Bibliografía

1. Identifying Patients at High Risk for Stroke Despite Anticoagulation A Comparison of Contemporary Stroke Risk Stratification Schemes in an Anticoagulated Atrial Fibrillation Cohort. Stroke. 2010;41:2731-8.
2. The accuracy of plain skull x-ray examination as a predictor of recanalization following Guglielmi Detachable Coil embolization in the treatment of cerebral aneurysms. Intervent Neuroradiol. 2000;6:19-202.

Palabras clave: Anticoagulación oral. Fibrilación auricular. Aneurisma.

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