



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3332 - FIBRILACIÓN AURICULAR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HIPERFUNCIÓN TIROIDEA

M. Álvarez Morillo<sup>a</sup>, M. López García<sup>b</sup>, M. Castillo Noguera<sup>a</sup> y P. Plaza Mena<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años, con antecedentes de trastorno ansioso-depresivo, hiperactividad bronquial e HT. Acude a consultas de Atención Primaria refiriendo desde hace aproximadamente 1 mes nerviosismo, motivo por el que había consultado en otras ocasiones, y taquicardia acompañadas en los últimos días de disnea, astenia y náuseas.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física: Sat O<sub>2</sub> 96%. ACP: arritmica con mvc conservado. Se realiza ECG en ese momento objetivándose fibrilación auricular con una respuesta ventricular media de 110 lpm. Se procede a valoración de riesgo tromboembólico según escala de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC = 2, por lo que se pauta anticoagulación oral. Además se indica bisoprolol 5 mg cada 24h para control de frecuencia cardíaca. Se realiza analítica desde Atención Primaria, donde se objetiva: T<sub>4</sub> libre 2.03 ng/dl y TSH 0,01 U/ml por lo que se remite a consultas de Endocrinología para estudio de hiperfunción tiroidea. Hasta completar estudio con ecografía tiroidea y ampliación de parámetros analíticos se trata con Tirodril 5 mg 1 comprimido cada 8h. En la ecografía se objetiva una glándula tiroides de ecoestructura inhomogénea con nódulo dominante en el lóbulo tiroideo izquierdo; en la analítica ampliada resultados con: anticuerpos antitiroglobulina y anticuerpos anti receptores TSH negativos y anticuerpos microsomales 6,18 U/ml. Además se deriva a consultas de Cardiología para valoración, siendo el resultado del ecocardiograma normal.

**Orientación diagnóstica:** Fibrilación auricular de nueva aparición.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, cardiopatía hipertensiva, hipertiroidismo.

**Comentario final:** Ante el diagnóstico de una fibrilación auricular de nueva aparición, además de anticoagular según CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC y frenar frecuencia si es preciso con beta-bloqueantes; es obligado la realización posterior de pruebas complementarias: analítica completa que incluya perfil tiroideo para descartar posibles causas secundarias de arritmia y remisión al Servicio de Cardiología para realización de ecocardiograma. Hoy día el médico de Atención Primaria es un elemento clave en el manejo de los pacientes con FA.

### Bibliografía

1. Higuero, Fibrilación auricular. Revisión de un cardiólogo para la Atención Primaria, 2004.
2. Unanua. Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria II. Hipertiroidismo, diagnóstico y tratamiento. Tiroiditis, 2008.

**Palabras clave:** Taquicardia. Fibrilación atrial. Hipertiroidismo.