Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1605

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3226 - PARÓN DE FA

C. Trigoso Castro[a], M. Ruíz Calzada[b], A. Cornejo Mazzuchelli[c] y M. Núñez Toste[d]

[a]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. [c]Médico Residente de 1er año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años sin alergias medicamentosas conocidas con antecedentes personales de hipertensión arterial, DM tipo 2, dislipemia, fibrilación auricular paroxística CHADSVASC 5, IMASEST con afectación de circunfleja revascularizada con stents recubiertos sin evidencia de reestenosis en coronaria derecha, que acude a la consulta de atención primaria por bradicardia mantenida. El paciente refiere encontrarse asintomático, sin palpitaciones, dolor torácico, mareo ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: TA 142/70 mmHg, FC 55 lpm, SatO2 95%.Carótidas isopulsátiles sin soplos. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca rítmica, con soplo sistólico en foco aórtico II/VI sin irradiación ni extratonos. Auscultación pulmonar: hipofonesis generalizada con crepitantes secos difusos. Miembros inferiores con edemas leves con fóvea. Analítica de sangre: Hb 12,2 gr/dl, leucocitos 7.780/µl, plaquetas 2520.00/µl, creatinina 1,1 mg/dl. Coagulación normal. Rx de tórax: Índice cardiotorácico impresiona de aumentado, calcificación de botón aórtico e hilios prominentes, sin derrame. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm. PR 250 mseg, QRS 120 mseg, Bloqueo completo de rama izquierda, QTc normal. Sin alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Bradicardia sinusal asintomática con pausas no significativas en paciente con FA paroxística.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo AV de tercer grado completo, Parada sinusal, FA no paroxística.

Comentario final: Un paciente en FA que presenta una bradicardia rítmica, nos obliga a hacer un estudio etiológico. En los pacientes con FA es aconsejable mantener frecuencias algo superiores a lo normal (70-90 lpm), ya que una ligera taquicardia permite compensar la reducción del gasto cardíaco debida a la pérdida de la contracción auricular. Puesto que el paciente continúa asintomático, hay margen para el estudio, pero si por el contrario hubiera presentado algún síntoma como mareo, síncope o palpitaciones, sería criterio de valoración urgente hospitalaria. Se realiza telemetría cardiaca para valoración y control de la clínica, con aparición de pausas no significativas.

Bibliografía

1. Fuster V. Aproximación terapéutica a la epidemia de la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol. 2002;55 Supl 1: 27-32.
2. Córdoba García R, Hernández Moreno AC. Fibrilación auricular en el anciano. FMC. 1999;6:240-8.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Bradicardia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.