



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3226 - PARÓN DE FA

C. Trigoso Castro^a, M. Ruiz Calzada^b, A. Cornejo Mazzuchelli^c y M. Núñez Toste^d

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} 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 CHADS-VASC 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/?1, plaquetas 2520.00/?1, 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.