



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2497 - UNA ARRITMIA TÓXICA

A. Serrano Camacho<sup>a</sup>, P. Castro Pérez<sup>b</sup>, M. Molina Gracia<sup>c</sup> y M. Zapata Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Retamar. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 38 años, con antecedente personal de asma bronquial y hemorragia digestiva alta secundaria a erosión de Mallory-Weiss, que acude al servicio de Urgencias Hospitalarias por referir hallazgo casual anormal de arritmia en el ECG realizado por reconocimiento de empresa ese día. Paciente refiere encontrarse asintomático, sin palpitaciones ni dolor torácico en el momento actual, sin saber precisar desde cuando padece dicha arritmia. A veces, si que refiere haber notado cierta sensación de palpitaciones, por la cual no ha consultado. Tras una anamnesis exhaustiva, al final el paciente reconoce consumir con frecuencia cocaína, además de hachís y éxtasis, siendo su último consumo hace 3-4 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, bien hidratado y persuadido, eupneico en reposo, asintomático. ACR: tonos arrítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Resto de exploración normal. ECG: fibrilación auricular con RVC a 81 lpm aprox. Eje normal. QRS estrecho. Sin alteración ST ni onda T. Análisis: sin alteraciones. Troponinas negativas. Urianálisis: positivo a cocaína y marihuana. Radiografía de tórax: sin infiltraciones ni condenaciones.

**Orientación diagnóstica:** Fibrilación auricular de probable etiología tóxica.

**Diagnóstico diferencial:** Extrasístoles auriculares, hipertiroidismo, síndrome preexcitación, insuficiencia cardíaca, HTA, neoplasia, embolismo pulmonar, otros tóxicos.

**Comentario final:** El paciente fue remitido a la consulta de anticoagulación y a consultas externas de Cardiología para ampliar el estudio etiológico de la posible causa de la arritmia. Se hizo hincapié en el hecho de que debía dejar de consumir cualquier tipo de sustancia tóxica e iniciar el tratamiento anticoagulante prescrito. Este caso clínico nos enseña la importancia de ante un hallazgo atípico, como es una fibrilación auricular en un paciente joven, hay que hacer hincapié en realizar una correcta anamnesis y preguntar sobre hábitos de vida, como puede ser el consumo de sustancias tóxicas y completar adecuadamente la historia clínica.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Cocaína.