

347/3679 - ARRITMIA NERVIOSA

G. Alcantara López-Sela^a, S. Gago Braulio^b, J. Novas Moreno^c y M. Peinado Reina^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, AP trastorno ansioso depresivo, bronquiectasias en LSI, TBC residual y disfunción ventilatoria restrictiva. Consulta por tos con expectoración clara, de un día de evolución. Se acompaña de congestión nasal y fiebre termometrada de hasta 37,8 °C. Refiere dolor centrotorácico tipo “escozor” y punzada, no irradiado. No disnea. Ha comenzado en ese mismo día, tratamiento con montelukast y formoterol inhalado (pautado por Neumología). Tras leer el prospecto, ha comenzado con clínica de nerviosismo, palpitaciones y empeoramiento de la sintomatología. Además se encuentra más estresada por problemas familiares.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. VOC. NH. NP. NC. Eupneica en reposo. Tolera el decúbito. AC: rítmica, controlada, sin soplos. AP: mvc, no ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen sin alteraciones. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos presentes y simétricos. -Hemograma: neutrófilos 8,9 mil/mm³, linfocitos 0,4 mil/mm, resto normal. Coagulación y bioquímica sin alteraciones. Radiografía tórax: ICT normal, SCF libres, no imagen condensación en parénquima pulmonar. ECG: RS 110 lpm, eje normal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones aguda de la repolarización. ECG: FA a 160 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. CHAD2VASC 1.

Orientación diagnóstica: Primer episodio de fibrilación auricular paroxística, en contexto de hiperreactividad bronquial.

Diagnóstico diferencial: Extrasístoles auriculares. Flutter. Latidos ventriculares ectópicos. Taquicardia sinusal.

Comentario final: Tras exploración física y realización de primer ECG es diagnosticada de crisis de ansiedad e hiperreactividad bronquial, por lo que pautamos tratamiento con aerosolterapia y alprazolam sublingual. Al reevaluar a la paciente, refiere mejoría clínica aunque continúa con palpitaciones. En AC se encuentra arrítmica, por lo que se realiza otro ECG donde se aprecia FA a 160 lpm. Se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio y tratamiento. En hospital, revierten a RS tras CV farmacológica con amiodarona. Posteriormente ha sido valorada por Cardiología donde pautan amiodarona + edoxabán. La FA es la arritmia crónica más frecuente. La trascendencia de esta arritmia radica en sus implicaciones pronósticas y en la morbimortalidad que genera en forma de ictus, tromboembolia e insuficiencia cardiaca; de ahí la importancia de realizar un diagnóstico temprano e iniciar tratamiento de forma precoz.

Bibliografía

1. Fibrilación auricular. Revisión de un cardiólogo para la Atención Primaria. Medicina de familia SEMERGEN. 2004;(7).
2. Comité Directivo de AF AWARE AFIP. Guía AFIP.Paris, 2011.

Palabras clave: Palpitaciones.