

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

424/3569 - ASTENIA: EL ICEBERG DE LA PATOLOGÍA

N. Balot Fernández¹, A. Asensi Zapata¹, S. Fernández Barrio² y E. Nadal Fontané³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años fumadora sufre migraña que trata con amitriptilina y sin cardiopatías conocidas. Tiene antecedentes familiares de cardiopatía precoz. Acude al ambulatorio por astenia desde hace 48 horas con necesidad de parar en el trabajo y ante el ejercicio. A la reanamnesis nos explica sensación de palpitaciones paroxísticas desde hace 24 horas (2-3 episodios en total). Además, se acompaña de disnea, opresión torácica con irradiación al cuello y parestesias en ambas manos. Niega clínica de insuficiencia cardiaca, síncope o mareo. Niega consumo de drogas o nuevos fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, eupneica, afebril y mucosas normocoloreadas. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos con un soplo sistólico panfocal de predominio aórtico, intensidad II/IV. Pulsos periféricos presentes y simétricos. No edema de extremidades. Resto de exploración sin alteraciones. Electrocardiograma: Abundantes extrasístoles ventriculares y supraventriculares con episodios de bigeminismo y trigeminismo con frecuencia cardíaca de 50 latidos por minuto y pausa compensadora. Se deriva al hospital de referencia y se administra diazepam 2,5 mg y bisoprolol 2,5 mg. Analítica y radiografía de tórax sin alteraciones. Es valorada por cardiología realizándose ecocardiografía que muestra una fracción de eyeción conservada y ausencia de valvulopatías u otras alteraciones. Se mantiene monitorización por telemetría durante 24 horas donde se observa marcado descenso de las extrasístoles (que se observan cada 1-3 minutos) y se mantiene asintomática. En ECG de control mantiene ritmo sinusal sin extrasístoles por lo que se decide alta con bisoprolol 2,5 mg al día y seguimiento en consultas de Cardiología.

Orientación diagnóstica: Extrasístoles.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio. Taquicardia sinusal. Ansiedad.

Comentario final: Este caso pretende recordar la importancia de la anamnesis y la exploración física para llegar al diagnóstico. Ante un síntoma inespecífico como la astenia se encuentra un amplio abanico de posibles diagnósticos. Una anamnesis dirigida nos ayudará a orientar el diagnóstico. En una paciente joven sin antecedentes cardiacos y sensación de dolor torácico, disnea o palpitaciones hay que evitar caer en el diagnóstico de ansiedad y descartar otras posibilidades mediante una auscultación cardiaca y respiratoria y la realización de un electrocardiograma. También será vital preguntar por drogas o fármacos nuevos.

Bibliografía

1. Fu DG, et al. Cardiac Arrhythmias: Diagnosis, Symptoms and Treatments. *Cell Biochem Biophys.* 2015;73(2):291-6.

Palabras clave: Extrasístoles. Bigeminismo. Trigeminismo.