



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3569 - ASTENIA: EL ICEBERG DE LA PATOLOGÍA

N. Balot Fernández<sup>1</sup>, A. Asensi Zapata<sup>1</sup>, S. Fernández Barrio<sup>2</sup> y E. Nadal Fontané<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>3</sup>Médico 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 cardiaca 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 eyección 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. Trigemínismo.