

424/832 - DISNEA EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR RÁPIDA

A. Leyva Alarcón¹, M. Portillo Guerrero² y F. López Segura³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Acude a atención primaria una mujer de 84 años diabética, hipertensa, dislipémica, con cardiopatía hipertensiva y fibrilación auricular (FA) anticoagulada con acenocumarol, que es independiente para actividades básicas de la vida diaria. La paciente acude por un cuadro de malestar general con astenia y disnea progresiva de una semana de evolución sin fiebre, ni signos infecciosos asociados pero refiere que nota las piernas más hinchadas. En la exploración física se encuentra eupneica, con una tensión arterial de 116/90 mmHg y una frecuencia cardíaca de 122 lpm (latidos por minuto). En la auscultación cardiorrespiratoria se encuentran crepitantes bibasales con tonos cardíacos arrítmicos taquicárdicos y presenta edemas con fóvea en miembros inferiores hasta rodillas. Ante tales hallazgos se deriva al servicio de urgencias y es ingresada en planta de cardiología para control de frecuencia. En planta la paciente presenta un pico febril por lo que se solicita serología de Gripe A que resulta positiva.

Exploración y pruebas complementarias: El electrocardiograma presenta FA a 110 lpm y en la analítica destaca leucocitosis sin neutrofilia y una proteína C reactiva de 200 mg/l. La radiografía de tórax sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: FA con respuesta ventricular rápida. Gripe A.

Diagnóstico diferencial: Anemia, insuficiencia cardíaca descompensada, bronquitis aguda.

Comentario final: La FA no siempre se acompaña de síntomas, puede ser un hallazgo casual o ser diagnosticada tras un accidente cerebrovascular agudo. La FA sintomática se manifiesta con disnea, dolor torácico, palpitaciones, mareo, síncope o poca resistencia a la actividad física. En los ancianos la FA se presenta a menudo sin síntomas, aunque la frecuencia cardíaca sea elevada, por eso se debe realizar una buena historia clínica y una exploración física exhaustiva para encontrar la causa desencadenante del aumento de frecuencia. La causa más frecuente que desencadena una FA con respuesta ventricular rápida es la anemia, pero en este caso, la causa fue una infección respiratoria que se mantenía latente debido a la escasa sintomatología.

Bibliografía

1. Viana-Zulaica, C. Guía de práctica clínica de fibrilación auricular. Fisterra, 2014.

2. López-Mases P, et al. Características de las personas afectadas de fibrilación auricular en una consulta de cardiología. Gerokomos. 2016;27:58-62.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Gripe. Disnea.