

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

424/3557 - GENERAR DUDAS SOBRE EL "PILL IN THE POCKET"

A. Bellvert Ríos¹, O. Loriz Peralta², B. López Díaz¹ y C. Albaladejo Blanco²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Llefià. Badalona. Barcelona.²Médico de Familia. CAP Llefià. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años sin alergias ni antecedentes patológicos de interés que acudió al centro de atención primaria (CAP) por sensación de palpitaciones y fatiga. Se diagnosticó por electrocardiograma (ECG) de flútter auricular a 150 lpm siendo derivada a urgencias hospitalarias donde persistió flútter bien tolerado, sin signos de fallo cardiaco. Se realizaron pruebas complementarias sin alteraciones significativas y decidieron administrar amiodarona endovenosa (ev), suspendiéndose por presentar eritema facial y malestar general. Dado que la paciente no presentaba antecedentes cardiológicos, la exploración física y la radiografía de tórax eran normales se consideró poco probable la presencia de cardiopatía estructural, y se inició tratamiento con flecainida ev revirtiendo a ritmo sinusal 75-80 lpm, siendo dada de alta a domicilio con estrategia terapéutica "Pill in the pocket" (flecainida 100 mg: 1 comprimido si nota palpitaciones y evidencia taquicardia, y si no cede la clínica reconsultar a urgencias) y anticoagulación con control por Cardiólogo de forma ambulatoria. Un año más tarde presenta nuevo episodio de palpitaciones y mareo con frecuencia cardíaca de 113 lpm y ECG que muestra flútter auricular. Dado el nuevo episodio nos planteamos la disyuntiva entre administrar flecainida según la estrategia "Pill in the pocket" en el CAP o derivar al hospital para cardioversión monitorizada, optando por esta última.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza cardioversión farmacológica con flecainida y posteriormente se observa flútter atípico a 150 lpm, con ensanchamiento del QRS y elevación cóncava del ST en V1-V2 con patrón "en lomo de delfín". Tras mantenerse en observación, 8 horas más tarde revierte a ritmo sinusal.

Orientación diagnóstica: Flútter auricular atípico con patrón síndrome de Brugada tipo-1 transitorio inducido por flecainida. Se aconseja test de provocación estándar con flecainida que la paciente rechaza.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular. Otras taquiarritmias supraventriculares.

Comentario final: La estrategia "Pill in the pocket" está reconocida como segura y efectiva para flecainida. Sin embargo, dados los posibles efectos proarritmogénos, creemos que debería limitarse su aplicación generalizada además de valorar la cardioversión monitorizada en el medio hospitalario.

Bibliografía

- Andrade et al. Clinical effectiveness of “Pill-in-the-pocket” AAD. Heart Rhythm. 2018;15:9-16.

Palabras clave: Flecainida. Brugada. Pill-in-the-Pocket.