

## 424/1495 - ME DUELE EL PECHO

I. Espejo Martín<sup>1</sup>, M. Cabello López<sup>2</sup>, L. Acosta Urbano<sup>2</sup> y C. Perea Alfaro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 21 años, sin alérgicas medicamentosas ni antecedentes personales de interés, no fumador ni bebedor. Acude a su centro de salud por dolor centrotorácico opresivo no irradiado, desde esa mañana. El dolor no se modifica con los movimientos ni con la respiración, no cortejo vegetativo ni sintomatología de insuficiencia cardiaca. No fiebre ni otra sintomatología acompañante. No cuadro catarral ni gastroenteritis en las semanas previas. El paciente había acudido a una boda el día anterior, ingiriendo alcohol (niega otros tóxicos). Se realiza ECG donde se objetiva fibrilación auricular. Se administra alprazolam, cediendo el dolor y se realiza nuevo ECG en ritmo sinusal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente orientado y colaborador. Auscultación: arrítmico sin soplos, buen murmullo vesicular bilateral. Abdomen anodino. No edemas en MMII. ECG: FA de onda gruesa a 80 lpm con QRS estrecho, no alteraciones de la repolarización. Analítica: Hemograma, PCR y troponina sin alteraciones. Ecocardiograma dentro de los límites de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** FA paroxística con ingesta enólica como desencadenante.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, pericarditis, endocarditis, arritmias.

**Comentario final:** La aparición de fibrilación auricular en personas jóvenes es muy infrecuente. Algunos factores de riesgo como la edad, HTA, enfermedad isquémica cardiaca, diabetes, cardiopatías estructurales, son típicamente conocidos, otros como el alcohol, la dieta, el ejercicio, el estrés o el consumo de café están siendo estudiados en la actualidad. Tanto el consumo de grandes cantidades de alcohol de manera crónica como el consumo manera puntual (lo que se conoce como “the holiday heart syndrome”, como en nuestro caso) puede provocar el desarrollo de FA. Si el paciente no tiene antecedentes personales de cardiopatía estructural ni familiares de muerte súbita, se encuentra hemodinámicamente estable y la arritmia se resuelve, se puede realizar un manejo ambulatorio, debiendo derivarlos a consultas externas de cardiología para descartar patología estructural y realizándose un adecuado manejo desde atención primaria de los factores de riesgo de la enfermedad (abstinencia alcohólica total).

### Bibliografía

1. Seperi A, Dagres N, Arya A, Hindricks G. Atrial fibrillation: a review of modifiable risk factors and preventive strategies. Romanian Journal of International Medicine [internet]. 2019;57(2):99-109.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Holiday heart syndrome.