



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2975 - ¿POR QUÉ TENGO FA?

R. Guzmán Jabares<sup>1</sup>, M. Miguel Moreno<sup>2</sup> y M. Cabello López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Huelva. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 73 años que presenta malestar y palpitations coincidiendo con síndrome emético. Antecedentes: No alergias, hipertenso, bloqueo de rama izquierda, hiperplasia prostática, hemitiroidectomizado. Tratamiento: lercanidipino, losartán, tamsulosina/dutasterida, solifenacina, eutirox. ECG: FA con respuesta ventricular rápida a 180 lpm y BCRIHH. Tras monitorización y tratamiento con atenolol, su frecuencia pasa a 150 lpm. Al no estabilizarse, se traslada con equipo al hospital, donde llega estabilizado y en ritmo sinusal. Presenta CHADS-VASC > 1, por lo que se pauta edoxabán y se deriva a Cardiología, donde realizan ecocardiograma normal y se mantiene actitud expectante. Tres meses después, monitorizado para una colonoscopia, se detecta de nuevo FA y refiere que comenzó a sentir palpitations la noche anterior. Tras administrar bisoprolol VO, se consigue disminuir la frecuencia pero no se revierte la FA. Se cataloga al paciente como FA Permanente, ya que no se conoce el inicio de la arritmia y no se ha realizado holter de ritmo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria: Palidez mucocutánea con sudoración profusa y taquipnea. A la auscultación, tonos rápidos y arrítmicos. Edemas maleolares con pulsos pedios conservados y simétricos. En urgencias: Radiografía de tórax normal. Analítica con tiroides, troponinas y pro-BNP normales. Orina con tóxicos negativos.

**Orientación diagnóstica:** FA paroxística vs FA permanente.

**Diagnóstico diferencial:** Extrasistolia. Tirotoxicosis iatrógena. Ingesta de excitantes.

**Comentario final:** Aunque se diagnostica de FA permanente, podríamos estar ante FA primaria o vagal, en relación con sistema nervioso autónomo. Los dos episodios se han producido en relación con la depleción electrolítica que supone un síndrome emético y la preparación para colonoscopia. La FA primaria es muy frecuente en la población, pero la clínica y el riesgo cardioembólico es similar a FA Permanente, persistente o crónica, por lo que el manejo debe ser similar. Lo más sensato por tanto, es la anticoagulación (si está indicado) para evitar complicaciones. Además, edoxabán es el nuevo anticoagulante que ha demostrado mayor efectividad y seguridad frente a los antagonistas de vitamina K.

## Bibliografía

1. Kirchof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B et al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017 [Consultado 1 Abr 2019]. Disponible: [www.resvespcardiol.org](http://www.resvespcardiol.org)

2.Viana C. Guía clínica de fibrilación auricular [Internet]. Fistera. [Consultado 28 Mar 2019]. Disponible: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/>

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Anticoagulación.