



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

482/1018 - RIESGOS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR *DE NOVO*

J. Andrés Vera¹, V. Lozano Kolesnikov² y E. López Gómez²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con dislipemia en tratamiento con simvastatina de 20 mg sin otros antecedentes de interés, realiza consulta telefónica durante el confinamiento donde consulta por aparición de nerviosismo y sensación de palpitaciones de más de un mes de evolución que incluso impiden descanso nocturno. Molestias torácicas. Sin cortejo vegetativo. Se cita en el Centro de Salud para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, buen estado general, COC, BHNyP. Afebril. Normohidratada y perfundida. No focalidad neurológica a su llegada. Glasgow 15/15. AC: taquiarritmica sin soplos audibles. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando depresible sin masas ni megalias. No signos de peritonismo. Miembros inferiores. No edemas de miembros, no TVP. Signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos conservados y simétricos. Se realiza electrocardiograma en donde se aprecia FA con RVR a 140 lpm. Tras administración de tratamiento y permaneciendo en observación, inicia afasia motora y pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo. NIHSS 3 puntos. Se traslada al Hospital en ambulancia medicalizada con monitorización para valoración.

Orientación diagnóstica: FA con RVR de novo de data indeterminada. ACV agudo en contexto de FA con RVR.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad, cardiopatía isquémica, hipertiroidismo, patología tromboembólica pulmonar.

Comentario final: La fibrilación auricular (FA) constituye un problema de salud pública urgente y en continuo aumento. La FA conlleva un aumento de 4-5 veces de riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) y se asocia a un alto riesgo de complicaciones cardiovasculares y hospitalización. Los ACV asociados a FA son más graves que los accidentes isquémicos de otro origen y, como consecuencia de ello, el riesgo de muerte por ACV secundario a FA se duplica. La FA puede ser diagnosticada y tratada por distintos profesionales de la salud; sin embargo, debido a que los pacientes no diagnosticados (y en ocasiones asintomáticos) acuden con frecuencia a los centros de salud por comorbilidades comunes, los médicos de atención primaria tienen una oportunidad única para buscar activamente e identificar a pacientes con FA. Mediante el cribado oportunista o directo de los pacientes de alto riesgo podemos prevenir a la larga casos evitables de ACV y otras complicaciones cardiovasculares.

Bibliografía

1. Pistoia F, Sacco S, Tiseo C, Degan D, Ornello R, Carolei A. The Epidemiology of Atrial Fibrillation and Stroke. *Cardiol Clin.* 2016;34(2):255-68.
2. Haeusler KG, Tütüncü S, Schnabel RB. Detection of Atrial Fibrillation in Cryptogenic Stroke. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018;18(10):66.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Terapia anticoagulante.