



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1568 - PALPITACIONES EN PACIENTE JOVEN, ¿CRISIS DE ANSIEDAD O PODRÍA SER ALGO MÁS?

Á. Navas Moruno¹, M. Guerrero Cruces², H. Cruz Terrón³ y C. Aguado Taberné⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: AP: no alergias medicamentosas. Fumador, CA 15 paquetes/año, Consumo ocasional alcohol. IQx: herniorrafia inguinal, amigdalectomía, fimosis. Enfermedad actual: Varón de 32 años que acude a MAP por episodios de palpitaciones de 1-2 minutos de duración. Sin dolor anginoso, disnea ni cortejo vegetativo. No relacionado con esfuerzo; pero sí, estrés en trabajo. Se solicita ECG, analítica con TSH y revisión en 10 días. Varios episodios similares hasta revisión. Reconsulta un mes después por episodios repetidos de iguales características; sin relación a factores estresantes. Se detecta fibriloflutter en consulta y deriva Urgencias del hospital de referencia para valoración. En urgencias: asintomático, sin signos de alarma. ECG normal; dada la puntuación CHA2DS2-VASc = 0, no se inicia anticoagulación. Se deriva a consultas externas de Cardiología. Evolución y seguimiento: Cardiología valora al paciente y diagnostica de fibrilación auricular paroxística. Realiza ecoscopia y TAC cardiaco con contraste. Solicita estudio electrofisiológico y plantea eventual ablación (pendiente de realización).

Exploración y pruebas complementarias: 1^a visita AP: Constantes normales. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Analítica: hipotiroidismo subclínico (TSH 5,3, T4 1,1). ECG: RS, PR en rango, imagen de BIRDDH. No alteraciones del ST/T. 2^a visita AP: ACR tonos arrítmicos a 80 lpm. ECG urgente en AP: fibriloflutter a 80 lpm. ECG Urgencias: ritmo sinusal. Ecoscopia: FVI normal sin dilatación ni hipertrofia. AI no dilatada. No anomalías valvulares. VD normal sin IT. Llenado normal. No derrame pericárdico. Conclusión: Sin cardiopatía estructural.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular, crisis de ansiedad, hipertiroidismo.

Comentario final: La fibrilación auricular es una arritmia supraventricular por la actividad eléctrica rápida e irregular auricular; que afecta a la función cardíaca e incrementa el riesgo de ACV. Su prevalencia se acrecenta por la edad, enfermedades pulmonares, diabetes o alcohol. El tratamiento consiste en la reversión a ritmo sinusal VS control de respuesta ventricular y reducción del riesgo de ACV. Esta última es elegida en la mayoría de pacientes. Sin embargo, el tratamiento definitivo para prevenir recurrencias, es la ablación del foco arritmogénico.

Bibliografía

1. Gutiérrez C, Blanchard DG. Diagnosis and Treatment of Atrial Fibrillation. Am Fam Physician. 2016;94(6):442-52.
2. Lip GY, Apostolakis S. Atrial fibrillation (acute onset). BMJ Clin Evid. 2014;2014:0210.

Palabras clave: Palpitaciones. Fibrilación auricular. CHA2DS2-VASc.