



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

A. Navas Moruno<sup>1</sup>, M. Guerrero Cruces<sup>2</sup>, H. Cruz Terrón<sup>3</sup> y C. Aguado Taberne<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>4</sup>Especialista 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<sup>a</sup> visita AP: Constantes normales. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Analítica: hipotiroidismo subclínico (TSH 5,3, T4 1,1). ECG: RS, PR en rango, imagen de BIRDHH. No alteraciones del ST/T. 2<sup>a</sup> 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 cardiaca e incrementa el riesgo de ACV. Su prevalencia se acrecienta 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.