



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1011 - CONFLICTO ANTE LA ANTICOAGULACIÓN

C. Cobo Orovio¹, E. Istance Pérez², D. Argüeso Troule³ y C. García Rivero⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años hipertensa, con antecedente de hemorragia subaracnoidea en 2003 secundario a rotura de aneurisma de arteria comunicante anterior tratado con embolización. Dilatación aneurismática sésil en bifurcación del tronco de la basilar ante la que se decide control evolutivo y finalmente se emboliza en 2018. Acude a la consulta por síncope de perfil neuromediado que asocia palpitaciones posteriormente.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca solamente una auscultación cardiaca arrítmica sin soplos. Se realiza un electrocardiograma en el que se objetiva una fibrilación auricular con respuesta ventricular media de 100 lpm.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular.

Diagnóstico diferencial: Síncope, fibrilación auricular. ¿Debemos anticoagular?

Comentario final: Se detecta una fibrilación auricular en el contexto de un síncope de perfil vasovagal. Con un CHADS2-VASc de 4, estaría indicado anticoagular. Sin embargo, la escala HAS-BLED indica un riesgo elevado de sangrado. Tenemos que remitirnos a sus antecedentes personales de hemorragia subaracnoidea y la detección de dos aneurismas intracraneales que han sido embolizados. Las guías hablan de la presencia de aneurismas como contraindicación de la terapia anticoagulante, pero debemos individualizar en el caso de que estos se encuentren correctamente tratados. En el caso de la paciente, uno de ellos se encuentra aún en seguimiento. Finalmente optamos por consultar con Cardiología y consensuar la decisión con la paciente explicándole los riesgos y beneficios de la anticoagulación. De este caso clínico aprendemos la necesidad de individualizar las decisiones terapéuticas y la toma de decisiones conjuntas con el paciente desde la consulta de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular desarrollada en colaboración con la EACTS.
2. Le Roux PD, Winn HR. Surgical decision making for the treatment of intracranial aneurysms. Youmans and Winn Neurological Surgery, 7th ed. Philadelphia Elsevier, 2017.

Palabras clave: HAS-BLED. CHADS2-VASc. Fibrilación auricular.