



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/52 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

M. Tejero Mas¹, A. Palmerín Donoso², M. Esteban Rojas³, F. Pérez Caballero¹, F. Mora Monago⁴, F. Buitrago Ramírez¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años de 63 Kg de peso, con antecedentes de aneurisma aórtico de 5 cm de diámetro (cirugía desestimada), insuficiencia aórtica severa, enfermedad arterial periférica y deterioro cognitivo vascular que acude a las urgencias de Atención Primaria refiriendo palpitaciones de unas 24 horas de evolución. Hace dos días consultó en este servicio por el mismo motivo y se objetivaron extrasístoles auriculares. Se encuentra en tratamiento con ácido acetilsalicílico y Nebivolol.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada presenta una frecuencia cardíaca de 83 latidos/minuto y no presenta cambios en su tensión arterial habitual (107/45 mmHg). La auscultación revela una arritmia con soplo sistólico (ya conocido), sin ruidos patológicos en la auscultación pulmonar y ausencia de ingurgitación yugular y de edemas en miembros inferiores. Un electrocardiograma revela fibrilación auricular a 80-90 latidos por minuto sin alteraciones de la repolarización. Se le realizó una analítica tres días antes, que reveló un filtrado glomerular de 35. Dada la estabilidad hemodinámica, la buena tolerancia clínica (probablemente por su tratamiento con betabloqueantes) y dado que no deseaba derivación hospitalaria, se procedió al tratamiento con enoxaparina 60 mg por vía subcutánea cada 24 horas. Al día siguiente, acudió a la consulta de su Médico de Familia completamente asintomático, y se le repitió un electrocardiograma que reveló ritmo sinusal. Se consultó el caso telefónicamente con Cardiología y, finalmente, se suspendió el tratamiento antiagregante y se mantuvo la enoxaparina hasta revisión en las consultas externas de hematología y cardiología.

Juicio clínico: Fibrilación auricular paroxística (CHA2DS2-VASc 4 y HAS-BLED 2).

Diagnóstico diferencial: Taquiarritmias de QRS estrecho.

Comentario final: En la población anciana es preferible la estrategia de control de frecuencia a la estrategia de control de ritmo. La mayoría de los pacientes ancianos deben recibir tratamiento anticoagulante, aunque en pacientes con menor riesgo isquémico la decisión debe tomarse valorando muy bien el riesgo/beneficio.

Bibliografía

Suárez Fernández C, Camafort M, Cepeda Rodrigo J., Díez-Manglano J, Formiga F, Pose Reino A, et al. Tratamiento antitrombótico en el paciente anciano con fibrilación auricular. Rev Clin Esp. 2015;215(3):171-81.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Tratamiento anticoagulante. Anciano.