

333/151 - PACIENTE X: LA IMPORTANCIA DE EXPLORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Garrote Moreno¹, I. Asensio Chico¹, L. Díaz Maldonado¹, J. Terrero García², J. Clavijo Callealta³, L. Fuentes Vázquez³.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ²Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ³Médico de Familia. Punto de Atención Continuada Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 93 años en tratamiento con Adiro por sospecha de AIT, que avisa al centro de salud por disnea que ha ido en aumento desde el fin de semana. Fue valorada hace tres días por urgencias de AP en domicilio quien pautó aerosoles de Ventolin y Atrovent por hiperreactividad bronquial. Hoy, además de la disnea, se encuentra nerviosa y con palpitaciones. Interrogando su MAP, le refiere que no tiene fiebre, ni tos ni secreciones. Dada la edad de la paciente, sus características clínicas, la distancia al hospital de referencia; se decide seguimiento ambulatorio.

Exploración y pruebas complementarias: Los medios disponibles en centro de salud fueron: ECG, control de constantes. SatO2 97%, FC 120 lpm, TA 121/72 mmHg. BEG, Bien hidratada y perfundida. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo, no tiraje. ACP: AP murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos con crepitantes bibasales tipo húmedo. AC: arrítmica, sin soplos. MMII edemas bimaleolares con fóvea no dolorosa. No signos de TVP. Pulso simétricos y fuertes. ECG: arrítmica a 114 lpm. No alteraciones de repolarización ni signos de HVI.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca aguda secundaria a FA.

Diagnóstico diferencial: Taquiarritmias como taquicardia auricular multifocal, aleteo auricular con conducción AV variable, etc.

Comentario final: La disnea es un síntoma que puede darse en múltiples etiologías tanto de causa respiratoria, cardíaca, tóxica, etc. La exploración en Atención Primaria junto con una correcta historia clínica, constituyen las herramientas para orientar el diagnóstico, así como para determinar la necesidad de pruebas complementarias por lo que deben realizarse de manera sistemática y exhaustiva. La FA, es una arritmia frecuente, con una prevalencia en torno al 10% en pacientes de edad avanzada. Está recomendado el screening a todos los pacientes mayores de 65 años mediante la palpación del pulso arterial o la auscultación cardíaca. Si es irregular, se realizará un ECG para confirmar diagnóstico.

Bibliografía

Arribas F. et al. Comentarios a la guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la Fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol 2017. 70 (1): 2-8.

Palabras clave: Disnea, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca.