



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/181 - Deporte y riesgo de padecer una fibrilación auricular

P.M. Martínez Fernández<sup>a</sup>, V. Terán Díez<sup>b</sup>, V. Llano Alonso<sup>a</sup>, J.L. Hidalgo Bermejo<sup>c</sup>, I. Iglesias Blázquez<sup>d</sup>, C.M. Guerra García<sup>e</sup>, M. Terán Díez<sup>f</sup>, S. Jiménez Perales<sup>g</sup>, R. Vayas Abascal<sup>h</sup> y L. Romero Carrera<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Polientes. Valderredible. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Covadonga. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermera SUAP de Campoo. Reinos. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Polanco. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. CAP Horta. Barcelona. <sup>g</sup>Enfermera SUAP Selaya. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. EAP Coto I Castro Urdiales. <sup>i</sup>Enfermero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 46 años deportista (triatlón), entrena diariamente aproximadamente 3h, no presenta alergia a medicamentos conocidos, no hábitos tóxicos, no factores de riesgo cardiovascular conocidos, síndrome ansioso, insomnio, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés. Acude a la consulta de su médico de atención primaria por presentar desde hace un año de forma ocasional frecuencias cardíacas de hasta 250 lpm durante el ejercicio que no limita su actividad, presentando en la recuperación ligera sensación de mareo, sin ser un Síncope. Es remitido al servicio de cardiología donde tras realizar varias pruebas se objetiva episodios de fibrilación auricular paroxística en algunas ocasiones frecuencias basales lentas asintomáticas pero con conducción rápida a 200 lpm y con QRS ancho de forma ocasional (aberración probablemente por fenómeno de ASHMAN) cuando hace ejercicio intenso. Al paciente se le propone la posibilidad de ablación, pero de momento lo rechaza, actualmente está a tratamiento con betabloqueante oral.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 130/60, FC: 47 lpm, PVY: normal, AC: rítmica sin soplos, AP: murmullo vesicular normal sin soplos, Abdomen normal, EEII: Sin edemas, pulsos positivos. ECG: Ritmo sinusal. PR normal, eje normal. No pre-excitación, QRS estrecho, QT en rango normal. Eco cardiograma transtorácico: sin hallazgos significativos. Ergometría: alcanza 18 minutos (90% FC máxima). Clínica y eléctrica negativa: Repuesta de TA normal. No arritmia. Holter: alternancia de FA con repuesta ventricular lenta y bradicardia sinusal. Varios episodios de FA rápida con varias salvas de hasta 11 latidos de QRS ancho, analítica normal.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular paroxística.

**Diagnóstico diferencial:** Extrasístoles auriculares, latidos ventriculares ectópicos, flutter, taquicardia sinusal, taquicardia ventricular, tóxicos, drogas, trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos.

**Comentario final:** La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente y tiene un gran impacto en la morbimortalidad. La práctica deportiva regular y de resistencia (carrera, ciclismo, natación, etc.) ha alcanzado gran popularidad en la población adulta. Sin embargo datos recientes muestran una relación estrecha entre la práctica del deporte de resistencia de forma prolongada y la actividad

física ocupacional con el desarrollo de FA. El tipo de fibrilación auricular que se da en estos casos es habitualmente paroxística con crisis que inicialmente son ocasionales y autolimitadas pero que progresivamente se van incrementando hasta ser persistente, este caso es excepcional ya que la crisis no suele ser durante el ejercicio lo habitual es que sea durante la noche o tras las comidas. Los mecanismos subyacentes de la FA siguen sin estar claramente definidos probablemente estén involucrados cambios estructurales de las aurículas como la fibrosis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pardo Fresno M, González Bermúdez I, Ocampo Míguez J. Valoración y manejo de las Taquicardias en urgencias de Atención Primaria. Actualización de ABCDE en urgencias Extrahospitalarias. Cad Aten Primaria. 2011;18:111-6.
2. Nadal M, Elosua R, Mont L. La práctica deportiva de resistencia como factor de riesgo para la fibrilación auricular. Cuad E Card. 2016:1-18.
- 3- Gómez Pulido F. Fibrilación Auricular y Deporte. Hospital Clínic Barcelona, 2013. Diapositivas en PowerPoint.