Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/17 - FA RÁPIDA

V.E. Choquehuanca Núñez[a], M. García Aroca[b], K.P. Baldeón Cuenca[c], A. Nofan Maayah[d] y M. Caballero Álvarez[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Isabel II. Santander. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Los Dolores Cartagena. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Torrelavega. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comuinitaria. CS Camargo Costa. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 83 años que acude SUAP por palpitaciones y cuadro presincopal en domicilio con antecedentes previos de palpitaciones con eco TT normal en el 2010 en tratamiento con Tenormin 20 mg por extrasístoles ventriculares. Se realiza ECG evidenciando FA con RVR mayor 200 lpm iniciando bolo de amiodarona y posterior disminución de la frecuencia a 130 lpm pidiendo unidad móvil medicalizada para traslado hospitalario y monitoreo constante para estudio del paciente. El paciente recibe una perfusión de amiodarona oxigenoterapia y anticoagulación con clexane 60 s/c c/12h, posteriormente se seria enzimas cardiacas con hormonas tiroideas sin cambios de las mismas y posterior mejoría clínica y eléctrica presentando ritmo sinusal a 55 lpm con bloqueo completo de rama derecha y se calcula índice de CHA2DS2-VAS: 2 y HAS-BLED:1 iniciando anticoagulación con sintrom, se coloca férula por la FX 3er meta pie izquierdo y control en consultas de Cardiología en una semana y en Traumatología en 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado 3 esferas. TA: 137/70 mmHg. FR: 16 rpm. Sat O2: 98% oxígeno ambiente. No taquipnea no polipnea, bien perfundido. AC: ruidos cardiacos arrítmicos sin soplos, AP: MV presente no ruidos agregados, ABD: anodino, EEII: hematoma pie izquierdo. Neurol: Glasgow 15 pts no déficit neurológico a la exploración. PC: hemograma: leucocitos 13.700 (S: 83%, L: 10,5%, M: 4,7%, E: 0,8%, B: 0,5%), Hb: 15,2 g/dl, Hto: 15,2% plqts: 183.000, VCM 96, hcm 31, ADE 13,4. Bioquímica: glu: 110, urea: 44, creatinina: 1,07, Na: 135, K: 4,8, Cl: 100. FG: mayor 60. H tiroideas: normales. Troponinas: 0,05. ECG: FA RV rápida mayor 200 lpm sin datos de IC. Rx tórax: no condensaciones ni cardiomegalia ni redistribución. Rx pie izquierdo: fractura 3er metatarsiano.

Juicio clínico: AC × FA paroxística: FA con respuesta ventricular rápida. Fractura 3er metacarpiano pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo miocardio vs tromboembolismo pulmonar vs embolia grasa por hallazgo de fractura en MI izquierdo.

Comentario final: La patología cardiaca es una de las principales causas de atención tanto en los centros médicos de atención primaria como hospitalaria, siendo más frecuente en la población

adulta y en los varones en asociación a factores de riesgo (estilos de vida, hábitos tóxicos sedentarismo). La clínica es variable y varía mucho en cada individuo por lo que es necesario realizar una buena historia clínica y exploración física para poder pedir las pruebas complementarias necesarias para hacer el seguimiento y evolución. Nuestra misión desde la atención primaria identificar de manera rápida y efectiva y establecer la primera medida terapéutica y activar los dispositivos correspondientes para así favorecer y mejorar la atención del paciente afectado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology. J Hypertens. 2013;31:1281-357.

2. Lawes CMM, Vander Horn S, Rodgers A, for the International Society of Hypertension. Global burden of blood pressure-related disease 2011. Lancet. 2014;371:1513-8.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.