



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 349/20 - DOCTOR, ME SIENTO ALGO MAREADO, ¿SERÁ LA GRIPE?

M. Rodríguez Romero<sup>1</sup>; M. Tovar Peñaranda<sup>2</sup>; T. Segura Úbeda<sup>3</sup>; B. Costa Martínez<sup>4</sup>; B. Sanchís Pardo<sup>2</sup>; N. Níguez Baños<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan.; <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.; <sup>5</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años acude a consulta por 2-3 días de fiebre de hasta 38°C, malestar general y tos escasa sin expectoración. El paciente tiene antecedentes personales de HTA en tratamiento con valsartan hidroclorotiazida y amlodipino con buenos controles, glucemia basal alterada y hipercolesterolemia en tratamiento dietético. No tiene hábitos tóxicos. No cardiopatía ni broncopatía conocida. No intervenciones quirúrgicas previas. El paciente asocia al cuadro sensación de dolor epigástrico con náuseas. Niega dolor torácico, sensación de palpitaciones y disnea. No otra clínica en la anamnesis por aparatos. No refiere clínica de sangrado reciente ni ninguna cirugía previa. El paciente tiene un CHADSVASC de 3 puntos, HAS-BLED 2 puntos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 136/74 mmHg, FC 95 lpm, Tª 36.5°C. Auscultación cardíaca: arritmico sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC, Abdomen: normal. Cavidad oral: faringe hiperémica sin otras alteraciones. Ante hallazgo de la auscultación cardíaca hacemos un ECG con resultado: arritmico por fibrilación auricular a unos 100 lpm sin alteraciones de la repolarización. Tras hallazgo de fibrilación de origen incierto se inicia anticoagulación y se solicita ecocardiograma para descartar origen valvular del mismo. 3 semanas más tarde Ecocardiograma: cavidades de tamaño normal, con FEVI conservado sin alteración valvular.

**Juicio clínico:** Fibrilación auricular de origen incierto. Síndrome viral.

**Diagnóstico diferencial:** Fibrilación auricular paroxística. Infección respiratoria bacteriana. Catarro de vías altas

**Comentario final:** Ante una fibrilación auricular de origen incierto nos planteamos varias opciones, iniciar anticoagulación si no presenta contraindicación, realización de ecocardiograma transesofágico para comprobar que no tiene ningún trombo y realizar una cardioversión eléctrica o farmacológica. En este caso decidimos iniciar anticoagulación con warfarina e iniciar dosis bajas de beta bloqueante para control del ritmo. Además la fibrilación auricular forma parte del riesgo cardiovascular por sí mismo, por lo que se debería llevar un control estricto del resto de variables

como son el peso, la tension arterial, glucemia y niveles de colesterol. Ante la clinica de fiebre y malestar general no podemos descartar que sea una gripe se decidió tratamiento sintomático y seguimiento.

## **Bibliografía**

W.J. Manning, D.E Singer. Atrial fibrillation: Anticoagulant therapy to prevent embolization.

UpToDate. Disponible

en:<https://www.uptodate.com/contents/atrial-fibrillation-anticoagulant-therapy-to-prevent-embolization>.