



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



349/25 - PALPITACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. García Romero¹; M. Pérez Valencia²; M. Parra Morata³; M. Suárez Pineda³; C. Montesinos Asensio⁴; A. Hernández Costa².

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁴Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, consulta por sensación de palpitaciones desde anoche, sin otra clínica. Como antecedentes personales es exfumador e hipertenso. En el centro de salud destaca una auscultación cardiaca arrítmica por lo que se realiza ECG, siendo compatible con FA de respuesta ventricular rápida. Se administra Bisoprolol 5 mg para control de frecuencia, no siendo eficaz, por lo que se administra un segundo comprimido y se deriva a urgencias. Durante su estancia en urgencias se comienza tratamiento con Flecainida, tras dicha perfusión se objetiva ritmo en Flutter auricular lento a 200 lpm y bloqueo AV 2:1. Tras estos hallazgos se realiza cardioversión eléctrica sincronizada, consiguiendo ritmo sinusal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: auscultación cardiaca arrítmica, auscultación pulmonar normal. TA: 151/104, FC 132 lpm, afebril. ECG inicial: taquicardia irregular a 130-140 lpm, QRS con morfología de BIRD, compatible con FA. ECG tras flecainida: flutter auricular lento a 200 lpm conducido 2:1. ECG tras cardioversión: ritmo sinusal a 45 lpm. BIRD.

Juicio clínico: FA de reciente comienzo, Flutter 1C.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia supraventricular

Comentario final: Para el tratamiento de la FA, en primer lugar tenemos que asegurarnos de que presente una FC entre 60-100lpm, ya que si tiene una respuesta ventricular rápida deberíamos utilizar fármacos para control de frecuencia, como en este caso, que se decidió utilizar bisoprolol y viendo que no era efectivo se derivó a urgencias hospitalarias. Por otra parte, se decidió hacer control del ritmo puesto que era el primer episodio y suponemos que lleva menos de 48h, se trató con flecainida por no tener antecedentes de cardiopatía estructural conocida. Una parte del tratamiento que no se debe olvidar en el manejo de la FA, es el tratamiento antitrombótico cuyo riesgo se mide con la escala CHA2DS2-VASc. El paciente presentaba CHA2DS2-VASc de 1 por lo que no se decidió anticoagular.

La flecainida (antiarrítmico clase 1C), puede tener un efecto proarrítmico, capaz de convertir una FA en flúter auricular, a lo que se denomina flúter IC.

Bibliografía

Franquelo Morales Pablo, Canales Hortelano César, Viñas González Javier, Valero Serrano Beatriz. Flúter IC. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Ene 15] ; 5(1): 59-63.