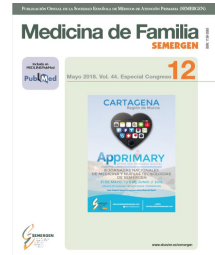




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 346/23 - DETECCIÓN DE ARRITMIA AURICULAR OCULTA CON DISPOSITIVO KARDIA ALIVECOR

P. Checa Díaz<sup>1</sup>; B. Yuste Martínez<sup>2</sup>; P. Sánchez-Seco Toledano<sup>3</sup>; A. García García<sup>4</sup>; N. González Zayas<sup>5</sup>; R. Piedra Castro<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara.

<sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares.

Guadalajara. <sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de

Henares. Guadalajara. <sup>4</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>5</sup>Enfermera. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años que acude a consulta refiriendo malestar general inespecífico con palpitaciones ocasionales en los últimos días que atribuye a estado de ansiedad por problema familiar. Este malestar es general en los últimos días. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía y nefropatía diabéticas. Hipertensión arterial conocida desde 2011. Obesidad. Hipotirodismo. Tratamiento habitual: amlodipino, olmesartán, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, repaglinida, vildagliptina, metformina, insulina glargina, atorvastatina, tiroxina y alopurinol

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmico a 70 lpm sin soplos. ACP: MVC sin ruidos añadidos. Presión Arterial: 152/77 mmHg. . Se realiza trazado electrocardiográfico de la derivación I con dispositivo Kardia Alivecor junto a iPhone 7 que muestra alarma de “posible fibrilación auricular”. Con este resultado realizamos posteriormente electrocardiograma convencional de 12 derivaciones objetivándose flutter auricular típico con frecuencia ventricular controlada a 75 lpm. Dado que el paciente presentaba un flutter auricular de nueva presentación y comienzo incierto fue derivado al Servicio de Urgencias hospitalario.

**Juicio clínico:** Flutter auricular típico con respuesta ventricular conservada.

**Diagnóstico diferencial:** Debe hacerse diagnóstico diferencial con extrasistolia auricular frecuente, taquicardia sinusal, taquicardia auricular multifocal y fibrilación auricular.

**Comentario final:** En la fibrilación auricular y el flutter es necesaria la detección temprana para la prevención de complicaciones severas como el ictus. Dispositivos electrónicos con alta fiabilidad, de uso sencillo y portables como el Kardia AliveCor pueden ser de gran utilidad para la detección precoz de fibrilación auricular oculta en los pacientes que atendemos. Esto es de especial interés en el medio rural, donde la disponibilidad inmediata de un electrocardiógrafo convencional no está garantizada. En nuestro caso el paciente acudía con síntomas y la disponibilidad del Kardia nos

proporcionó datos objetivos a añadir a una anamnesis completa para confirmar el diagnóstico de fibrilación auricular.

## **Bibliografía**

-Chan PH, Wong CK, Poh YC et al. Diagnostic Performance of a Smartphone-Based Photoplethysmographic Application for Atrial Fibrillation Screening in a Primary Care Setting. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(7). pii: e003428.

-Halcox JPJ, Wareham K, Cardew A et al. Assessment of Remote Heart Rhythm Sampling Using the AliveCor Heart Monitor to Screen for Atrial Fibrillation: The REHEARSE-AF Study. *Circulation.* 2018;136:1784-94.

-Chan PH, Wong CK, Pun L et al. Head-to-Head Comparison of the AliveCor Heart Monitor and Microlife WatchBP Office AFIB for Atrial Fibrillation Screening in a Primary Care Setting. *Circulation.* 2017;135(1):110-2.