Semergen. 2018;44(Espec Congr 12): 22

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

346/25 - FIBRILACIÓN AURICULAR: ¿INDICACIÓN DE ANTICOAGULAR?

S. Álvarez López[1]; M. Pinilla de Torre[2]; M. Pinilla De Torre[3]; S. García Medero[4].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Tomelloso. Ciudad Real.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.[3]Médico Residente de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.[4]Estudiante de Medicina. Universidad de Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedente de hipertensión arterial bien contralada, consulta en su centro de salud por sensación disneica y palpitaciones. Su médico de atención primaria, sospechando fibrilación auricular (FA) tras auscultar tonos arrítmicos en la exploración cardiaca, que lo confirma mediante un electrocardiograma, calcula el riesgo tromboembólico y hemorrágico en su aplicación de móvil MediCalc. Obtiene una puntuación de 3 puntos en CHA2DS2VASc Score (riesgo tromboembólico) y de 2 puntos en HAS-BLED Score (riesgo hemorrágico), por lo que la paciente tiene indicación de iniciar anticoagulación. A los ocho meses del inicio de la anticoagulación oral con dicumarínicos, la paciente sufre cuadro en domicilio de hemiparesia izquierda brusca junto con disartria por lo que es derivada al servicio de urgencias, objetivando a través de la aplicación MediCalc una puntuación de 9 en la escala NIH-Stroke (NIHSS). Se activa código ictus y se objetiva en TAC cerebral urgente ictus isquémico en arteria cerebral media derecha que se trata con fibrinolisis y trombectomía urgente. Queda ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con buena evolución, siendo dada de alta a domicilio de nuevo con anticoagulación oral y control del INR en su centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, estable hemodinámicamente (127/69 mmHg) con tonos arrítmicos a 70 lpm y ventilación pulmonar conservada. Miembros sin edemas con pulsos presentes. Ocho meses más tarde: Consciente y orientada, estable hemodinámicamente, arrítmica a 80 lpm y eupneica con ventilación pulmonar conservada. Disartria con facial izquierdo y hemiparesia de miembros izquierdos. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 80 lpm. INR 1,5. Hemograma y bioquímica normal. TAC Cráneo urgente: lesiones compatibles con ictus isquémico en arteria cerebral media derecha: M1-M2.

Juicio clínico: Fibrilación auricular. Ictus isquémico arteria cerebral media derecha.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia cerebral. Hemorragia subaracnoidea. Hematoma subdural/epidural. Tumores. Migraña. Hipoglucemia. Disección de aorta.

Comentario final: La aplicación MediCalc usada en este caso clínico se trata de un sistema de calculadora médica para móviles con múltiples herramientas sencillas y rápidas. En este caso clínico hemos usado esta herramienta para ayudarnos a decidir sobre la necesidad de iniciar la anticoagulación, valorando el riesgo de sangrado asociado al mismo también con la misma aplicación en una consulta médica de un centro de salud: CHA2DS2VASc Score y HAS-BLED Score respectivamente. También la hemos utilizado para valorar la gravedad del ictus en un medio hospitalario: NIHSS. Vemos que a veces a pesar de indicar un tratamiento adecuado no siempre evitamos que se produzca el daño que queremos obviar, como es el ejemplo de este

caso clínico, donde al final objetivamos niveles de anticoagulación infraterapéuticos, sufriendo la paciente un ictus isquémico.

Bibliografía

-Guindo Soldevilla J, Martínez Ruíz M, Duran Robert I, Tomos P, Martínez-Rubio A. Evaluación de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes con fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol Supl. 2013;13(C):9-13.

-Lyden,P. Using the National Institutes of Health Stroke Scale: A Cautionary Tale. Stroke. 2017;48(2):513-9.

-Siniscalchi A, Sztajzel R, Malferrari G, Gallelli L. The National Institutes of Health Stroke Scale: Its Role in Patients with Posterior Circulation Stroke. Hospital Topics. 2017;95(4):79-81. DOI: 10.1080/00185868.2017.1322888

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.