



262/161 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN UNA ANCIANA FRÁGIL DE ALTO RIESGO PSICOSOCIAL

T. Sanz Ortega^a, F. Hidalgo Martín^a, L. Ruíz del Moral^b, M. Luna Moreno^b y M. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, hipertensa en tratamiento con enalapril. Vive sola y rechaza realizarse reconocimientos médicos. Tras sufrir caída en su domicilio con pérdida de conocimiento, se avisa a su médico de familia que se desplaza para valorarla. El médico encuentra a la paciente desorientada con debilidad en miembros inferiores. Ante la sospecha de ACV y ante la auscultación arrítmica, es derivada a Urgencias. En el hospital, la paciente es diagnosticada de fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular rápida y se inicia tratamiento con acenocumarol y digoxina. La paciente sigue rechazando la realización de controles analíticos. Su hija aparece seis meses más tarde añadiendo que nota a su madre muy nerviosa y que ha adelgazado mucho. Ante esta sintomatología, se insiste en la realización de analítica donde se observa un hipertiroidismo autoinmune. Se inicia tratamiento con tiamazol y se deriva de forma preferente a Endocrinología.

Exploración y pruebas complementarias: En la última valoración: presión arterial 141/46 mmHg, frecuencia cardíaca 148 latidos por minuto, saturación de oxígeno a 99% y temperatura 36 °C. Auscultación cardíaca: arrítmica a 100 latidos por minuto. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores: edemas maleolares sin fovea. Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. Analítica sanguínea: destaca TSH en 0,010 mU/L, T4 en 10,38 ng/dl, anticuerpos antiperoxidasa y antireceptor de TSH positivos.

Juicio clínico: Fibrilación auricular e hipertiroidismo autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Ante un anciano con pérdida de consciencia y auscultación arrítmica, debemos descartar una FA. En estos casos siempre hay que descartar un hipertiroidismo y si se asocian síntomas de nerviosismo y pérdida de peso además debemos descartar un síndrome constitucional.

Comentario final: La FA es una de las arritmias más prevalentes en una consulta de Atención Primaria. Ante una insuficiencia cardíaca o una arritmia de causa no filiada en un anciano, se debe descartar hipertiroidismo, ya que, en muchos casos, no se acompaña de sintomatología típica. Es fundamental el abordaje integral en el paciente de riesgo psicosocial y estar atento ante sintomatología de riesgo. Las características de la paciente y su negativa a realizarse estudios motivaron el retraso en el diagnóstico causal así como el inicio del tratamiento.

Bibliografía

1. Atienza-Martín FJ, Garrido-Lozano M, Losada-Ruíz C, Rodríguez-Fernández LM, Revuelta-Pérez F, Marín-Andrés G. Evaluación de la capacidad de la toma de decisiones sobre su salud en pacientes ancianos. *Semergen*. 2013;39(6):291-7.
2. Chaker L, Heeringa J, Dehghan A, Medici M, Visser WE, Baumgartner C, et al. Normal Thyroid Function and the Risk of Atrial Fibrillation: the Rotterdam Study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(10):3718-24.
3. Chan PH, Hai J, Yeung CY, Lip GY, Lam KS, Tse HF, et al. Benefit of Anticoagulation Therapy in Hyperthyroidism-Related Atrial Fibrillation. *Clin Cardiol*. 2015;38(8):476-82.
4. Martín Lesende I, Gorroñoitia Iturbe A, Gómez Pavón J, Baztán Cortés JJ, Abizanda Soler P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. *Aten Primaria*. 2010;42:388-93.