



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/156 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN CONTEXTO DE HIPERTIROIDISMO. EVOLUCIÓN A LO LARGO DE LOS AÑOS

L. Vilasoa Núñez¹, I. Vallespí Puyol², L. Val Gil³, P. Arbués Espinosa⁴, F. Angoso Berrocal⁵, A. Muñoz Salas¹

¹Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza, ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza, ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. Zaragoza

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años en la actualidad. A los 38 años se descubrió de forma casual en la consulta de atención primaria pulso arrítmico. Ante la sospecha de fibrilación auricular en paciente joven sin FRCV se solicitó analítica sanguínea incluyendo hormonas tiroideas para descartar causas potencialmente reversibles. Se objetivó hipertiroidismo primario, que fue tratado con Tirodril, consiguiendo paso espontáneo a ritmo sinusal. El paciente había permanecido eutiroides sin tratamiento y en ritmo sinusal hasta hace unos meses, cuando se objetivó nuevamente ACxFA e hipertiroidismo con TBII positivos. Se reanudó tratamiento con Tirodril y se pautó ACO, sin conseguir reversión a ritmo sinusal, motivo por el cual se derivó a servicio de Cardiología. Dada la edad actual del paciente y la existencia de factores no existentes previamente (HTA, obesidad, SAOS) se decidió control del ritmo y tratamiento ACO indefinido.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente asintomático. TA 130/80, 70 lpm. Pulso arrítmico. No se palpa bocio. Analítica: TSH 0,02, T4 1,74. TBII positivos.

Juicio clínico: Fibrilación auricular en contexto de hipertiroidismo primario, que posteriormente, con el envejecimiento del paciente y la concomitancia de SAOS, obesidad y HTA no revierte a ritmo sinusal a pesar de tratamiento con fármacos antitiroideos.

Diagnóstico diferencial: Filiación de causas cardíacas y extracardíacas asociadas a la fibrilación auricular tales como hipertiroidismo, diabetes, obesidad, SAOS, consumo excesivo de alcohol y otros.

Comentario final: La fibrilación auricular es una taquiarritmia supraventricular en la que la aurícula se activa de manera descoordinada sin contracción efectiva. Representa la arritmia crónica más frecuente. Su prevalencia aumenta con la edad, afectando al 0,6% entre los 40 y 49 años, a 1% en menores de 60 años, a 6,5% de mujeres mayores de 80 años y a 8% de varones de la misma edad. En la mayoría de casos la FA es una manifestación eléctrica de una enfermedad cardíaca subyacente, aunque existen causas no cardíacas tales como la obesidad, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, las infecciones agudas, la tirotoxicosis o el consumo excesivo de alcohol que

pueden desencadenarla. Es de vital importancia identificar las causas subyacentes, especialmente aquellas potencialmente reversibles, con el objetivo de tratarlas y conseguir, si es posible, el paso a ritmo sinusal, así como el correcto tratamiento anticoagulante. Su presencia supone un aumento de riesgo de ictus y tromboembolismo periférico debido a la facilidad de formación de trombos en la aurícula izquierda. En el caso de nuestro paciente, lo que comenzó inicialmente como un episodio de FA debido a hipertiroidismo, que revirtió con el tratamiento del mismo, se convirtió posteriormente en una FA persistente, debido a la aparición de nuevos factores predisponentes, unidos al envejecimiento del paciente.

Bibliografía

Gómez-Doblas JJ, Muñoz J, Martín JJ, Rodríguez-Roca G, Lobos JM, Awamleh P, Permanyer-Miralda G, Chorro FJ, Anguita M, Roig E; OFRECE study collaborators. Prevalence of atrial fibrillation in Spain. OFRECE study results. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2014;67(4):259-69.

Formiga F, coord. *Protocolos-Nuevos retos en fibrilación auricular*. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Interna; 2012.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Hipertiroidismo.