



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

26 - FA EN EL CONTEXTO DE SEPSIS.

T. Gadeo Moreno¹, B. Cruz Bernet¹, M. Pacho Martín¹, M.L.C Núñez Hernández¹.

¹R1 MFyC. C.S. Plasencia (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 77 años, entre sus antecedentes destaca HBP, DLP y Hemicolectomía derecha con quimioterapia por cáncer colorrectal hace 9 años, derivado a Urgencias por dolor torácico derecho, sin traumatismo previo, de dos días de evolución. En ECG realizado en PAC, hallazgo de taquicardia a 127 lpm, por lo que es derivado. A su llegada a Urgencias, refiere dolor pleurítico derecho, a punta de dedo, que se modifica con los movimientos respiratorios y con la tos. No fiebre, disnea, sudoración ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, TA 135/65, FC 95 lpm, SatO₂ 93%, T^a 37,4°C. Auscultación cardíaca arrítmico sin soplos. Resto de la exploración normal. Hemograma con leucocitosis 20.800, neutrófilos 18.400, ProBNP 1174, PCR 281 ng/l, Procalcitonina 1,38 ng/l. Gasometría arterial con SatO₂ 92%, pCO₂ 31 mmHg,4; pO₂ 58 mmHg. Resto normal. ECG al llegar a Urgencias con FA a 130 lpm, QRS estrecho, no alteraciones de la repolarización. ECG realizado en SUH una FA no conocida, a 130 lpm; se pauta bisoprolol 2.5 mg vía oral y el paciente pasa a ritmo sinusal a 60 lpm. Ingresa en M. Interna con antibioterapia de amplio espectro y HBPM. Se realiza Ecocardiograma, sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Infección Respiratoria con datos de sepsis. FA paroxística.

Diagnóstico diferencial: FA en el contexto de sepsis de origen respiratorio vs FA por patología valvular.

Comentario final: La FA es una de las arritmias más frecuentes en los pacientes con datos de infección grave. Probablemente, en el caso de nuestro paciente, la FA detectada en el ECG y revertida posteriormente haya aparecido en el contexto de la sepsis de origen respiratorio.

Palabras claves: FA, sepsis, infección respiratoria.

Bibliografía

Martín A, Merino JL, Arco C, Martínez Algay J, Laguna P, Arribas F, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento de la fibrilación auricular en los servicios de urgencias hospitalarios. Rev Esp Cardiol. 2003;56:801-16.