Casos Clínicos 411/55

Nº referencia

Que nervioso me he puesto desde hace 5 horas

Autores:
Martínez Asensio, Ana Isabel(1); Fernández Gómez,Ana(2); Martínez Regada,Xavier (3);Gómez Templado,Araceli(4)
Centro de Trabajo:
(1). Médico de Familia;(2,3,4)residentes medicina Familiar y Comunitaria
Area básica de Salud Sta Eulàlia Sud ,L´Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Descripción del caso:

Varón de 44 años con antecedentes de litiasis renal,hernia discal lumbar,depresión y **fumador** activo sin tratamientos actuales, que acude a urgencias hospitalarias por sensación de **palpitaciones** persistentes ,además de sensación **de opresión torácica** ("nudo en garganta")sin irradiación ni sintomatogía vegetativa acompañante de varios días.No otra sintomatología adicional

Exploración y pruebas complementarias:

Hemodinámicamente estable con tendencia a la **hipertensión** bien tolerada.Afebril,eupneico en reposo ,buen estado general.Auscultación cardíaca que impresiona de **arritmia** o con presencia de pausas compensadoras,sin soplos ni roces.Murmullo vesicular conservado.Abdomen normal. NO edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica linfomonocitosis, sin otras alteraciones.**Troponinas** 24ng/L a su llegada, y12ng/L a las 3 horas.Rx torax normal. **Electrocardiograma**:fibrilación auricular(FA) 90-100lpm,eje 40 grados,QRS estrecho,elevación punto J en V2-V3.

Orientación diagnóstica:

Se orienta como **debut de (FA)**en paciente joven,de <48 horas evolución,**sin** signos de insuficiencia cardíaca.CHADsVASC=0/ HASBLED=**0.**Se decide iniciar tratamiento cardioversor con **flecaimida,**que revierte a ritmo sinusal 90lpm.Se decide alta médica de paciente,tras 4 horas de estancia en urgencias, con flecainida 50mg/12h y **apixaban** 5mg/12horas, y la recomendación de **ecocardio** ambulatorio y seguimiento por cardiólogo

Diagnóstico diferencial:

Arritmia sinusal

Extrasístoles con pausas compensadoras

Fibrilación auricular

Tromboembolismo pulmonar

Pericarditis

Miocarditis

Cardiopatía isquémica

Comentario final:

La importancia de este caso radica no tanto en el diagnóstico que se establece fácil con el electrocardiograma, si no en el **tratamiento** recomendado desde urgencias .Está bien documentado cardiovertir con **antiarrítmicos** y mantenerlos en una fibrilación auricular de debut de inicio reciente, pero es cuestionable el inicio de tratamiento **anticoagulante**, dado el resultado del riesgo tromboembólico del paciente, y a su vez tampoco hay evidencia científica para recomendar un nuevo anticoagulante(**NACO**),como tratamiendo de inicio.

Bibliografía:

1.-Pérez Villaroya JC,Barberá Pérez,Daniel.Fibrilación auricular.AMF2018;14(8):442-454

Palabras clave:

Electrocardiograma ,Fibrilación, antiarrímico,naco.