



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2017 - LA IMPORTANCIA DE LA IRREGULARIDAD

M.E. Espinosa Sansano^a, E.F. Nortes Cañizares^b, J. Campos Mora^a, M.I. Salinas Pérez^c, C. Gracia Díaz^c, A. Gutiérrez Martínez^d, E. Ibeas Martínez^d, I. Aldeguer Rodríguez^e y T. Bonmatí Molina^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Almoradí. Orihuela. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Álvarez de la Riva. Orihuela. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Liria. Valencia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de Bigastro. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años sin antecedentes de interés, acude a AP por tos y congestión nasofaríngea. Se le diagnostica de CVA. Vuelve a los 4 días por tos con expectoración verdosa y fiebre. Niega dolor torácico y edemas. Ante los hallazgos exploratorios, se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA: 107/70. SatO₂ 95%. T^a 37 °C; ACP: arritmica 100 lpm, crepitantes bibasales; PCR 5, troponinas < 0,02, CK 57, Pro BNP 1.280, leucocitos 10,12 (neutrófilos 73%). Gasometría arterial: pO₂ 57,4; ECG: FA; Rx tórax: condensación cisura menor derecha; TAC tórax: condensación con broncograma aéreo LSD; Antígeno *Legionella*-neumococo negativo. CHA₂DS₂-VASc 0, HAS-BLED 0; FINE III, CURB-65 0.

Juicio clínico: FA duración indeterminada. Neumonía.

Diagnóstico diferencial: Cisuritis, neumonía, FA, ICC.

Comentario final: La FA es la arritmia más prevalente. Se asocia a mayor riesgo de ACV, ICC y mortalidad. Su diagnóstico precoz es prioritario para prevenir los ACV, por lo que es oportuno el cribado con palpación de pulso y ECG en mayores 65 años. Una vez diagnosticada, se valora el riesgo de ACV frente a hemorragias graves, especialmente HIC, la complicación más temida. Utilizamos las escalas CHA₂DS₂-VASc (riesgo ACV) y HAS-BLED para valorar la necesidad de tromboprolifaxis. HAS-BLED destaca los factores de riesgo a tratar para reducir el riesgo de hemorragia, correlacionándose bien con riesgo HIC. Per se, HAS-BLED no debe excluir del tratamiento ACO. De hecho, varios análisis de casos han mostrado beneficio neto mayor, incluso con warfarina, que compensaría el pequeño aumento de riesgo hemorrágico. Las guías recomiendan usar NACOS en pacientes con FA no valvular por su mayor perfil de seguridad, no concluyendo cuál es mejor, pero parece haber menos hemorragias graves con dabigatrán 110 mg 2/día y apixabán. El antídoto del dabigatrán es idarucizumab.

Bibliografía

1. Lane DA, Lip GYH. Use of the CHA₂DS₂-VASc and HAS-BLED scores to aid decision making

- for thromboprophylaxis in non-valvular atrial fibrillation. *Circulation*. 2012;126:860-5.
2. Lip GYH, Larsen TB, Skjoth F, Rasmussen LH. Indirect comparisons of new oral anticoagulant drugs for efficacy and safety when used for stroke prevention in atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60:738-46.

Palabras clave: FA. CHA2DS2-VASc. HAS-BLED. NACO.