



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/232 - SI LA BUSCAS LA ENCUENTRAS. HALLAZGO DE FA EN EL PAC

J.S. Ruiz Batista^a y E. Martínez de Quintana^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Auxiliar San Isidro. Albaterra. Departamento número 21. Orihuela. Alicante.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 81 años de edad con HTA, IRC y obesidad como FRCV. En tratamiento con valsartan 160/HCT 25 mg al día. Además de padecer de hipotiroidismo, en tratamiento con levotiroxina 50 µg al día. Acude a urgencias de su PAC por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos de una semana de evolución, acompañado de malestar general y edema de miembros inferiores. Niega dolor torácico, cortejo vegetativo u otros síntomas sobreañadidos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normohidratada y normocoloreada. Afebril. Taquipneica. Auscultación cardiopulmonar: Ruidos cardíacos apagados e irregulares con soplo aórtico. Murmullo vesicular conservado. Algunos crepitantes secos audibles en tórax anterior. Edema con fovea hasta 1/3 medio de miembros inferiores, pulsos pedios y tibiales posteriores presentes y simétricos. No signos de TVP. Signos vitales: Presión arterial: 150/130 mmHg. SatO₂ basal: 97% FC: 160 lpm. ECG: FA con RV 160 lpm, HBAI. QRS estrecho. Sin alteración del ST.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada. Fibrilación auricular de inicio indeterminado.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo yatrogénico. TEP. Ansiedad. Infección respiratoria. IRC reagudizada. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: La fibrilación auricular es una de las patologías cardiovasculares más frecuentes en el paciente anciano. Hay que tenerlo siempre presente y más aún, cuando el motivo de consulta del paciente es disnea, dolor torácico, edema de miembros inferiores, etc. En este caso en particular, el motivo de consulta no incluye dolor torácico o palpitaciones, pero los factores de riesgo cardiovasculares del paciente, hacen prioritario descartar la fibrilación auricular como causa agravante de la clínica por la que consulta.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo, C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7^a ed. Madrid, 2012.
2. SEC. SEMI. SEMES. Consenso para la mejora de la atención integral de los pacientes con

Insuficiencia Cardíaca Aguda. 2016.

Palabras clave: *Anciano. Riesgo cardiovascular. Fibrilación auricular. Disnea.*