



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3332 - FIBRILACIÓN AURICULAR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HIPERFUNCIÓN TIROIDEA

M. Álvarez Morillo^a, M. López García^b, M. Castillo Noguera^a y P. Plaza Mena^c

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, con antecedentes de trastorno ansioso-depresivo, hiperactividad bronquial e HT. Acude a consultas de Atención Primaria refiriendo desde hace aproximadamente 1 mes nerviosismo, motivo por el que había consultado en otras ocasiones, y taquicardia acompañadas en los últimos días de disnea, astenia y náuseas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: Sat O₂ 96%. ACP: arritmica con mvc conservado. Se realiza ECG en ese momento objetivándose fibrilación auricular con una respuesta ventricular media de 110 lpm. Se procede a valoración de riesgo tromboembólico según escala de CHA₂DS₂-VASC = 2, por lo que se pauta anticoagulación oral. Además se indica bisoprolol 5 mg cada 24h para control de frecuencia cardíaca. Se realiza analítica desde Atención Primaria, donde se objetiva: T₄ libre 2.03 ng/dl y TSH < 0,01 U/ml por lo que se remite a consultas de Endocrinología para estudio de hiperfunción tiroidea. Hasta completar estudio con ecografía tiroidea y ampliación de parámetros analíticos se trata con Tirodril 5 mg 1 comprimido cada 8h. En la ecografía se objetiva una glándula tiroideas de ecoestructura inhomogénea con nódulo dominante en el lóbulo tiroideo izquierdo; en la analítica ampliada resultados con: anticuerpos antitiroglobulina y anticuerpos anti receptores TSH negativos y anticuerpos microsomales 6,18 U/ml. Además se deriva a consultas de Cardiología para valoración, siendo el resultado del ecocardiograma normal.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular de nueva aparición.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, cardiopatía hipertensiva, hipertiroidismo.

Comentario final: Ante el diagnóstico de una fibrilación auricular de nueva aparición, además de anticoagular según CHA₂DS₂-VASC y frenar frecuencia si es preciso con beta-bloqueantes; es obligado la realización posterior de pruebas complementarias: analítica completa que incluya perfil tiroideo para descartar posibles causas secundarias de arritmia y remisión al Servicio de Cardiología para realización de ecocardiograma. Hoy día el médico de Atención Primaria es un elemento clave en el manejo de los pacientes con FA.

Bibliografía

1. Higuero, Fibrilación auricular. Revisión de un cardiólogo para la Atención Primaria, 2004.
2. Unanua. Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria II. Hipertiroidismo, diagnóstico y tratamiento. Tiroiditis, 2008.

Palabras clave: Taquicardia. Fibrilación atrial. Hipertiroidismo.