



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3132 - CUANDO LA FIBRILACIÓN AURICULAR SE COMPLICA

A. Perejón Fernández¹, G. Tena Santana² y A. Filella Sierpes³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva. ²Médico Dispositivo de Apoyo. Centro de Salud Don Pedro de Aranda. Almonte. Huelva. ³Médico de Familia. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 42 años, con reciente diagnóstico de fibrilación auricular (Fa) en tratamiento permanente con sintrom y bisoprolol, que consultó con su médico de atención primaria (MAP) por dolor abdominal de dos semanas de evolución. A la exploración, presentaba edemas compatibles con anasarca hasta pared abdominal y crepitantes hasta campos pulmonares medios. Dada la inestabilidad clínica, se derivó a urgencias hospitalarias para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: ECG en FA permanente. Analítica: PCR en 25,16 mg/dl y ProBNP 3.356 pg/ml. Rx tórax: cardiomegalia e importante redistribución vascular. Ecocardiografía: valvulopatía mitral reumática con insuficiencia grave: HTA moderada. Se cursó ingreso en UCI para tratar de estabilizar como puente a cirugía de recambio valvular, que debería hacerse de forma prioritaria. Durante el estudio, se descubrieron incidentalmente valores de TSH 6,48 y T4 libre 1,77 compatibles con "síndrome eutiroideo enfermo". También hubo ascenso de albúmina en 2,93: creatinina 1,31 y TFG 47 ml/min en contexto de insuficiencia renal, iniciando tratamiento con digoxina, hierro y furosemida, consiguiendo diuresis de hasta 1.500 cm³ diarios.

Orientación diagnóstica: ICC descompensada secundaria a valvulopatía mitral grave.

Diagnóstico diferencial: Teniendo en cuenta las causas más frecuentes de edemas a nivel abdominal, podemos considerar como posibles diagnósticos diferenciales los siguientes: insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal aguda e insuficiencia hepática.

Comentario final: Una vez estabilizado el cuadro, se procedió el traslado desde UCI a la unidad de cirugía cardiovascular para cirugía de recambio valvular mitral por prótesis mecánica de anticoagulación permanente.

Bibliografía

1. Rozman C. Farreras: Medicina Interna, 17^a ed. Elsevier, Barcelona. 2012.
2. Principios de Medicina Interna. Harrison, volumen I. Editorial McGraw Hill, 15^a ed.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Anasarca. Síndrome eutiroideo enfermo.