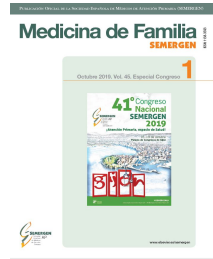




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3557 - GENERAR DUDAS SOBRE EL "PILL IN THE POCKET"

A. Bellvert Ríos¹, O. Loriz Peralta², B. López Díaz¹ y C. Albaladejo Blanco²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Llefà. Badalona. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Llefà. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años sin alergias ni antecedentes patológicos de interés que acudió al centro de atención primaria (CAP) por sensación de palpitations y fatiga. Se diagnosticó por electrocardiograma (ECG) de flúter auricular a 150 lpm siendo derivada a urgencias hospitalarias donde persistió flúter bien tolerado, sin signos de fallo cardiaco. Se realizaron pruebas complementarias sin alteraciones significativas y decidieron administrar amiodarona endovenosa (ev), suspendiéndose por presentar eritema facial y malestar general. Dado que la paciente no presentaba antecedentes cardiológicos, la exploración física y la radiografía de tórax eran normales se consideró poco probable la presencia de cardiopatía estructural, y se inició tratamiento con flecainida ev revirtiendo a ritmo sinusal 75-80 lpm, siendo dada de alta a domicilio con estrategia terapéutica "Pill in the pocket" (flecainida 100 mg: 1 comprimido si nota palpitations y evidencia taquicardia, y si no cede la clínica reconsultar a urgencias) y anticoagulación con control por Cardiólogo de forma ambulatoria. Un año más tarde presenta nuevo episodio de palpitations y mareo con frecuencia cardiaca de 113 lpm y ECG que muestra flúter auricular. Dado el nuevo episodio nos planteamos la disyuntiva entre administrar flecainida según la estrategia "Pill in the pocket" en el CAP o derivar al hospital para cardioversión monitorizada, optando por esta última.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza cardioversión farmacológica con flecainida y posteriormente se observa flúter atípico a 150 lpm, con ensanchamiento del QRS y elevación cóncava del ST en V1-V2 con patrón "en lomo de delfín". Tras mantenerse en observación, 8 horas más tarde revierte a ritmo sinusal.

Orientación diagnóstica: Flúter auricular atípico con patrón síndrome de Brugada tipo-1 transitorio inducido por flecainida. Se aconseja test de provocación estándar con flecainida que la paciente rechaza.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular. Otras taquiarritmias supraventriculares.

Comentario final: La estrategia "Pill in the pocket" está reconocida como segura y efectiva para flecainida. Sin embargo, dados los posibles efectos proaritmógenos, creemos que debería limitarse su aplicación generalizada además de valorar la cardioversión monitorizada en el medio hospitalario.

Bibliografía

1. Andrade et al. Clinical effectiveness of "Pill-in-the-pocket" AAD. Heart Rhythm. 2018;15:9-16.

Palabras clave: Flecainida. Brugada. Pill-in-the-Pocket.