



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/256 - UNA LLAMADA CON SORPRESA

M. Piro<sup>1</sup>, G. Bermejo Alonso<sup>2</sup>, J. Jiménez Jiménez<sup>3</sup> y F. Balduvino Gallo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.

<sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Henares. Centro de Salud El Puerto. Madrid.

<sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 67 años, fumadora, sin alergias, con antecedentes personales de DM2 tratada con Metformina 850 mg/24h, dislipidemia controlada con dieta y urticaria idiopática ya conocida, que nos consulta telefónicamente refiriendo prurito generalizado especialmente en tronco y dorso desde hace una semana, sin relacionarlo con posibles alérgenos. Añade habones en extremidades superiores que desaparecen tras ducharse y “estar como acelerada”. Se decide tratar y valorar en una semana salvo complicaciones. Siete días después: desaparición parcial de las lesiones, pero malestar general y “fatiga al andar”, por lo que se decide valorarle físicamente, realizando pruebas complementarias y ajustando tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 135/75 mmHg, FC: 115-130 lpm, T<sup>a</sup>: 36,3 °C, SatO<sub>2</sub>: 98%. Auscultación cardiopulmonar: arritmica a 120-130 lpm, sin soplos y MVC con sibilancias espiratorias aisladas. EESS, tronco y dorso: lesiones por rascado sin sobreinfección. Pruebas complementarias: ECG: arritmico a 110 lpm sin ondas P, QRS estrecho, sin alteraciones agudas en la repolarización. Analítica y radiografía de tórax: normal.

**Orientación diagnóstica:** Fibrilación auricular (FA) y urticaria resuelta.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria, arritmias cardiacas.

**Comentario final:** Tras diagnosticar de FA, se estratificó el riesgo tromboembólico y hemorrágico mediante las escalas CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc y HAS-BLED. Por presentar: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 3 puntos y HAS-BLED = 1 punto, se trató con anticoagulantes orales (edoxabán 60 mg/24h). Queremos remarcar la importancia de la FA, de la atención presencial y telefónica ofertada. Hoy en día, la consulta telefónica ha demostrado ser eficiente, agilizando la consulta diaria sobre todo en tareas administrativas, aunque crea cierta incertidumbre al tener que discernir rápidamente la necesidad de una valoración presencial, pudiendo retrasar diagnósticos con posibles complicaciones graves. Por ende las consultas telefónicas si son eficientes en el momento actual, siempre y cuando sean parte de la asistencia sanitaria cotidiana junto a las consultas presenciales. Eso podría conllevar la posibilidad de alargar los tiempos presenciales y ofertar una mejor calidad asistencial.

## Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme, 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Urticaria. Disnea.