



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 423/103 - CASO CLÍNICO: FIBRILACIÓN AURICULAR

R. Maye Soroa<sup>1</sup>, M. Alonso Santiago<sup>1</sup>, M. Cobo Rossell<sup>2</sup>, P. López Alonso Abaitua<sup>1</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>3</sup>, L. Salag Rubio<sup>1</sup>, D. San José de la Fuente<sup>4</sup>, M. Esles Bolado<sup>5</sup>, S. López Santos<sup>6</sup>, O. Casanueva Soler<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>6</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 41 años sin antecedente de interés acude a urgencias por palpitations de 3h de evolución, ligero mareo sin cortejo vegetativo. Refiere episodios previos de corta duración que cedieron de manera espontánea. Se decide traslado de la paciente a zona monitorizada. Se objetiva una fibrilación auricular preexcitada. WPW postero-septal derecha. por lo que se realiza una cardioversión con éxito, entrando la paciente en Ritmo sinusal. Una vez estabilizada la paciente, se decide traslado a unidad de arritmias para ablación de vía accesoria postero-septal con buen resultado

**Exploración y pruebas complementarias:** General: consciente, orientada. Hidratada y perfundida. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneica. Cabeza y cuello: No Iy. Carótidas isopulsátiles. Tórax: AC: tonos arrítmicos. No soplos. AP: MVC en ambos campos. Extremidades: No edemas. Hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. Troponinas en rango normal. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. ECG: taquicardia con QRS ancho, irregular, sin onda P sin repercusión hemodinámica.

**Juicio clínico:** FA preexcitada. WPW postero-septal derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una mujer joven con palpitations: ansiedad: taquicardia sinusal, TSV conducida coa aberrancia, TV.

**Comentario final:** La fibrilación auricular por vía accesoria es una entidad que necesita diagnóstico preciso y tratamiento efectivo urgente debido a que puede poner en peligro la vida del paciente. El 95% de los casos no presentan cardiopatías asociadas, aunque el WPW parece presentarse con mayor frecuencia en algunas cardiopatías congénitas como la enfermedad de Ebstein y la transposición corregida de los grandes vasos. Es una patología infraestimada debido a que numerosos afectados permanecen asintomáticos toda su vida y en muchos pacientes la preexcitación en el electrocardiograma no es constante. El diagnóstico por parte del médico de Atención Primaria se basa en la sospecha diagnóstica ante un paciente generalmente joven que refiere episodios de

palpitaciones y la confirmación mediante el electrocardiograma. Tradicionalmente el manejo de los pacientes con este síndrome se basaba en el tratamiento con fármacos antiarrítmicos, no exentos de posibles efectos secundarios. En la última década se ha generalizado el uso de la ablación con radiofrecuencia, técnica curativa en un alto porcentaje de casos y que elimina la necesidad de tratamiento crónico.

## **Bibliografía**

Klein AL, Grimm RA, Murray RD, et al. Use of transesophageal echocardiography to guide cardioversion in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2001;344:1411-20.

Ortiz de Murúa JA, Avila MC, Ochoa C, et al. Factores predictores independientes del éxito agudo y al año de la cardioversión eléctrica en pacientes con fibrilación auricular crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2001;54:958-64.

Yee R, Klein GJ, Prystowsky E. The Wolff Parkinson White Syndrome and related variants. En: Zipes DP, Jalifé J. *Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside*, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000; p. 845-61.

Zipes DP. Specific arrhythmias diagnosis and treatment. En: Braunwald. *Heart disease. A Testbook of Cardiovascular Medicine*, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1997; p. 640-704.