



160/2125 - CASO DE FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXÍSTICA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

T. Kostyrya^a y M.F. Galvis Padilla^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años de edad acude a la Consulta de AP con un cuadro clínico de 2 mes de evolución consistente en palpitaciones de predominio diurno con posterior sensación vertiginosa con duración de 1 a 3 horas presentando 3 episodios el último mes. El paciente está en el tratamiento con benzodicepinas por crisis de ansiedad. AP: no HTA, no DM, rinitis alérgica. Antecedentes tóxicos: no fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, buen color, hidratado, afebril. TA: 132/75 mmHg. FC 82 lpm. FR 18 lpm. T 36,0 °C. Tonos cardiacos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Analítica, hemograma y bioquímica dentro de parámetros de la normalidad. EKG: Ritmo sinusal a 80 lpm sin alteración en la repolarización. Registro ambulatorio de ECG (Holter): durante un periodo de seguimiento de 30 días se encontró múltiples episodios de fibrilación auricular (FA), con un ritmo cardiaco de 130 a 140 lpm coincidiendo con palpitaciones y presíncope.

Juicio clínico: Fibrilación auricular paroxística.

Diagnóstico diferencial: Anemia, ansiedad, trastorno de pánico, ejercicio, fiebre, hipoglucemia, hipovolemia, estrés, hipertiroidismo, estimulantes: alcohol, cafeína. Arritmias: FA, flutter, taquicardia A-V, taquicardia auricular, taquicardia ventricular.

Comentario final: Es una arritmia autolimitada a 48 horas, los paroxismos pueden continuar hasta siete días. La mitad de los casos de FA paroxística se resuelven de manera espontanea en 24-48 horas. Debemos en la Consulta de AP investigar los factores de riesgo para la FA: obesidad, apnea obstructiva del sueño, consumo de alcohol. El objetivo del tratamiento son: mantener a largo plazo el ritmo sinusal, controlar la FC durante los paroxismos y prevenir las complicaciones. Se le realiza la escala de CHA2DS2-VASc con bajo riesgo embólico. Es programado por Cardiología para una ablación con catéter dirigida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arrojo Arias E, Mora Navarro G, Abón Santos A, et al. Tratamiento anticoagulante oral en

pacientes con fibrilación auricular no valvular. *Aten Primaria*. 2002;30:284-91.

2. Barrios V, Calderón A, Escobar C, de la Figuera M. Patients with atrial fibrillation in a primary care setting: Val-FAAP study *Rev Esp Cardiol*. 2012;65:47-53.

3. Heeringa J. Atrial fibrillation: is the prevalence rising? *Europace*. 2010;12:451-2.