



## 160/2125 - Caso de Fibrilación Auricular Paroxística en la Consulta de Atención Primaria (AP)

T. Kostyrya<sup>a</sup> y M.F. Galvis Padilla<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

<sup>b</sup>Médico 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.