



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3718 - CUIDADO CON LOS PACIENTES AT&IACUTE;PICOS

R. García Hidalgo^a, B. Hernández Labrot^a, A. García Jiménez^a y J.M. Vélez Medina^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Motivos de consulta: disnea y dolor torácico. Historia clínica: antecedentes personales: esteatosis hepática, SAOS con CPAP domiciliaria, DM2, HTA, obesidad. IQx osteopatía pubis bilateral. Anamnesis: varón de 64 años, acude a consulta de centro de salud por presentar disnea y dolor en hemitórax izquierdo que aumenta con movimientos y respiración profunda. Anteriormente el paciente había consultado por sintomatología similar sospechándose infección respiratoria e instaurándose tratamiento antibiótico. Evolución: se deriva al paciente a Urgencias Hospital de referencia donde a su llegada el paciente presenta FARVR (120 spm), sin signos de insuficiencia cardíaca ni soplos. Dada las características del paciente se inicia tratamiento iv (flecainida 2 ampollas) bajo monitorización cardíaca. Tras dicho tratamiento el paciente presenta ECG con imagen compatible con flutter 100/110 spm, por lo que se administra atenolol 25 mg vo. Se solicita analítica completa con marcadores de daño miocárdico (seriación enzimática) encontrándose todos los parámetros dentro de la normalidad. CHADS2: 2. HASBLED: 1. Finalmente, dada la estabilidad clínica y analítica del paciente se decide alta con tratamiento (atenolol 25 mg/12h, enoxaparina 100 mg/12h hasta iniciar anticoagulación oral) y cita preferente para consultas de Cardiología. Días después el paciente es valorado en consultas de Cardiología desde donde se completa estudio (ecocardiografía) y se diagnostica de dilatación aurícula izquierda con fracción de eyección conservada y flutter atípico vs taquicardia auricular. Actualmente el paciente se encuentra asintomático, continúa con su actividad diaria habitual, seguimiento y control por su médico de Familia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Corazón arrítmico a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular, sin ruidos patológicos. Pruebas complementarias: ECG: FA a unos 100 lpm. Onda T negativa V3V6.

Juicio clínico: Flutter atípico.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Arritmia cardíaca. Infección respiratoria.

Comentario final: Importancia de tener en cuenta presentaciones atípicas de patología en determinados paciente como por ejemplo diabéticos. Conocer y utilizar las diferentes vías de derivación de los diferentes servicios de salud y así favorecer una actuación rápida y coordinada entre los diferentes especialistas. Destacar la importante del médico de familia tanto en el diagnóstico inicial como posterior control y seguimiento del paciente una vez establecido un diagnóstico y tratamiento definitivo.

Bibliografía

1. Manual de Urgencias 12 de Octubre.

Palabras clave: *Arritmias cardiacas. Disnea. Diabetes mellitus.*