



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3767 - DOCTORA, ¿POR QUÉ ESTOY TAN CANSADO ÚLTIMAMENTE?

A. Mancheño Sevillano, E. González Márquez y C. Aguilar Ballesteros

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 81 años que acude por presentar astenia de varios días de evolución. No presenta molestias torácicas, palpitations, ni otra clínica acompañante. El paciente es hipertenso, diabético tipo II y dislipémico. Sufrió un evento cardiovascular isquémico hace 10 meses con la consiguiente revascularización percutánea y colocación de 3 stents farmacoactivos. Fue operado en 2008 de un ca. colon, sin aparente recaída en la actualidad. Su tratamiento actual es: ticagrelor 90 mg, AAS 100 mg, atorvastatina 40 mg, bisoprolol 10 mg, omeprazol 40 mg, losartán 50 mg/hidroclorotiazida 12,50 mg, metformina 850 mg, losartán 50 mg, nitroglicerina en parches.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, cociente, orientado y colaborador. Con buena hidratación de piel y mucosas, normocoloreado. Auscultación cardíaca: tonos arrítmicos sin soplos audibles. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado con leves crepitantes bibasales. Miembros inferiores con edemas con fóvea hasta rodilla. EKG: fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a 150 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización. Constantes: TA 110/50. Se solicita analítica con hemograma, bioquímica y proBNP a la espera de los resultados.

Juicio clínico: Fibrilación auricular de novo de cronología incierta.

Diagnóstico diferencial: Anemia de posible origen digestivo. Hipotensión arterial inducida por fármacos. Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: En pacientes con alteración isquémica del tejido conductor cardiovascular, la aparición de arritmias es más frecuente. La clínica acompañante suele ser inespecífica y es imprescindible una correcta exploración para conseguir una aproximación diagnóstica acertada. En pacientes en edad avanzada el objetivo de la fibrilación auricular es un control de la frecuencia cardíaca, y no un control del ritmo como ocurre en pacientes jóvenes sin afectación estructural.

Bibliografía

1. Nortamo S, Kenttä T V., Ukkola O, Huikuri H V., Perkiömäki JS. Supraventricular premature beats and risk of new-onset atrial fibrillation in coronary artery disease. J Cardiovasc Electrophysiol. 2017.
2. Margulescu AD, Mont Girbau L. Persistent atrial fibrillation vs paroxysmal atrial fibrillation: differences in management. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2017.

Palabras clave: Astenia. Fibrilación auricular.