



242/573 - MUJER CON MARCAPASOS Y FIBRILACIÓN AURICULAR

C. Palacios Palomares^a, R. Bartolomé Resano^b, A. Nieto Molinet^c y A. Portu Iparraquirre^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con antecedentes de accidente isquémico transitorio, insuficiencia tricuspídea, arteriopatía carotídea, hipertensión arterial, policitemia vera y marcapasos DDD en 1993 por bloqueo AV de 2^o grado tipo Mobitz II sintomático. En tratamiento con betahistina 16 mg, pantoprazol 20 mg, ramipril 1,25 mg, hidroxycarbamida 500 mg, atenolol 100 mg y trifusal 300mg; que presenta, en revisión de marcapasos, rachas arritmia auricular, objetivando en ECG una fibrilación auricular (FA), por lo que remiten a Atención Primaria para anticoagulación oral (ACO).

Exploración y pruebas complementarias: Analítica correcta. ECG: ritmo de marcapasos con FA. CHAD2S2VASc = 6 (AIT, HTA, edad > 75 años, mujer), por lo que iniciamos ACO. Dado que está diagnosticada de policitemia vera se solicita cita preferente con Hematología tal y como indica el protocolo en estos casos, en lugar de iniciarla en Atención Primaria. En Hematología se inicia acenocumarol y suspensión de trifusal.

Juicio clínico: FA en paciente portadora de marcapasos DDD-

Diagnóstico diferencial: FA en paciente con marcapasos implantado, desajuste marcapasos.

Comentario final: La presencia de FA en pacientes con marcapasos implantado no modifica la estrategia diagnóstica y terapéutica de dicha arritmia. Cabe destacar que para el diagnóstico y tratamiento en estos casos es necesaria la presencia de FA en ECG o Holter, dado que el marcapasos solo detecta que no ha habido ritmo sinusal, pero no confirma el diagnóstico de FA. Es muy importante buscar las P en los ECG de pacientes con marcapasos ya que apreciaremos habitualmente QRS rítmicos con espiga de la descarga no precedidos de onda P. Hay que evitar el error común de quedarse en comentar el ECG como ritmo de marcapasos sin buscar la actividad auricular, debido a la trascendencia que puede tener la presencia de una FA no anticoagulada.

Bibliografía

1. Quirino G, Giammaria M, Corbucci G, Pistelli P, Turri E, Mazza A, et al. Diagnosis of paroxysmal atrial fibrillation in patients with implanted pacemakers: relationship to symptoms and other variables. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2009;32(1):91-8.
2. Duarte S, Arribas L. Atención al paciente con Anticoagulación. Guía de actuación en Atención

Primaria, 4ª ed. SemFYC. 2011:1885-93.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Marcapasos. Anticoagulación.