



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/714 - PALPITACIONES EN MUJER DE 57 AÑOS DE EDAD

J. Flores Torrecillas^a, N. Luquin Ciuró^b, A. Piñana López^c y R. Luquín Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Santa Lucía. Cartagena. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de profesión panadera que acude urgente por Palpitaciones constantes de 3 días de evolución pero que no le limitan en sus actividades básicas diarias, no se acompaña de dolor torácico ni síntomas neurovegetativos. El cuadro no fue precedido de transgresión dietética ni de ingesta de alcohol alguna. En sus Antecedentes Personales destacan solo palpitaciones hace 15 días autolimitadas que no consultó.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente normoconstituida y normocoloreada, con buen estado general y constantes clínicas normales excepto Pulso a 120x' arritmico. Consciente y orientada. No edemas ni adenopatías. Orofaringe y oídos normales. No oftalmopatía. En cuello no bocio. Ni ingurgitación yugular ni soplos. Tórax: a. cardiopulmonar: Tonos arrítmicos sin soplos a 96x'. Murmullo vesicular normal. Abdomen sin hallazgos patológicos. Extremidades: Sin edemas ni varices. Pulsos conservados. ECG en el momento de la consulta: Arritmia completa por fibrilación-auricular (FA) a 120 lpm con QRS estrecho, eje desviado a la izquierda sin alteraciones de la repolarización. Es enviado a Urgencias Cardiológicas completando estudio con RX. Tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica: hemograma, bioquímica elemental y coagulación normales con troponina-I < 0,015. Petición de hormonas tiroideas. Ecocardiograma: VI no dilatado ni con hipertrofia, FEVI normal. VD normal. Aurícula izquierda ligeramente dilatada (21 cm²) apreciándose la orejuela izquierda muy ramificada, con imagen móvil en extremo posterior, que impresiona de masa intracavitaria, sugestiva de trombo. Aurícula derecha y válvulas normales. Llenado monofásico mitral por FA. Se le realizó cardioversión efectiva (flecainida) y con anticoagulación resolviéndose el trombo. H. tiroideas: TSH < 0,01 nUL/mL; T4L: 2,36 ng/dL; AcTPO: < 0,1 UI/L; TSI: 31,2 UI/L.

Orientación diagnóstica: Fibrilación auricular de reciente diagnóstico. Trombo en orejuela izquierda. Enfermedad de Graves-Basedow.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con extrasístoles auriculares, flutter auricular, latidos ventriculares ectópicos y taquicardia sinusal.

Comentario final: En el diagnóstico seguido en FA en Atención Primaria dentro de una línea de continuidad asistencial es necesario la realización de una detallada historia clínica que nos lleve a descartar causas cardíacas y no cardíacas (como el hipertiroidismo) de la misma.

Bibliografía

1. Bahn RS, et al. American Thyroid Association; American Association of Clinical Endocrinologists. *Endocr Pract.* 2011;17:456-520.
2. Pardo-Fresno M, et al. Valoración y manejo de las taquicardias en urgencias de atención primaria. *Cuadernos de atención primaria.* 2011;18(2):111-6.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Hipertiroidismo. Trombosis.