Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1532

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1507 - PROBLEMAS DIFÍCILES, SOLUCIONES A MEDIDA

I. Galindo Román[a], V. Delgadogil[b] y P. Fernández García[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. [b]FEA de Neurología. Hospital Clínico de Málaga. [c]Facultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Valorada en consulta de atención primaria por astenia intensa, palidez cutánea y disnea de mínimos esfuerzos. Clínica similar a anemizaciones previas. Antecedentes personales: NoRAMC, HTA, DM tipo 2, dislipemia, ERC leve, anemia crónica de etiología no filiada de predominio ferropénico y origen digestivo tratada con tranfusiones periódicas. Cardiopatía isquémica crónica con revascularización quirúrgica antigua. Fracción de eyección ligeramente reducida. Estenosis aórtica moderada. Fibrilación auricular permanente anticoagulada con HBPM.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea. Auscultación cardíaca: tonos arrítmicos, soplo intenso de predominio aórtico con abolición del segundo ruido. Crepitantes bibasales pulmonares. Edemas leves en miembros inferiores. Pruebas complementarias: Ecocardiografía: FEVI ligeramente deprimida (45%). Estenosis aórtica moderada de bajo gradiente e insuficiencia mitral moderada. Datos de laboratorio: Hb 6,4 g/dl microcítica e hipocroma.

Orientación diagnóstica: Síndrome anémico grave con descompensación de insuficiencia cardíaca. Estenosis aórtica moderada. Fibrilación auricular permanente anticoagulada con HBPM. Derivamos a la paciente al área de urgencias hospitalarias para ingreso, transfusión sanguínea y depleción así como para valoración de alternativas terapéuticas a la anticoagulación. El caso es presentado en sesión medica multidisciplinar ante la complejidad de la paciente, se suspende la anticoagulación y se decide el cierre percutáneo de la orejuela izquierda como tratamiento alternativo. Es sometida a la intervención con éxito, sin eventos tromboembólicos durante el seguimiento.

Diagnóstico diferencial: Infección intercurrente; neoplasia colon; síndrome mielodisplásico…

Comentario final: Tras el diagnóstico de fibrilación auricular, la mayoría de las veces pesa más el riesgo tromboembólico que el hemorrágico, indicándose la anticoagulación si así lo requiere el paciente. Pero es el médico de atención primaria es el que suele ver las complicaciones secundarias al sangrado y la anemización. El cierre percutáneo de la orejuela es una técnica factible, segura y equivalente a la anticoagulación cuando el riesgo hemorrágico en prohibitivo y muy elevado el tromboembólico.

Bibliografía

1. Vázquez de Prada JA. Registro Español de Trasplante Cardiaco. Primer Informe Oficial. Rev Esp Cardiol. 1991;44:293-6.
2. Vázquez de Prada JA. Registro Español de Trasplante Cardiaco. Segundo Informe Oficial 1991. Rev Esp Cardiol. 1992;45 5-8.
3. Arizón JM, Segura J, Anguita M, et al. Registro Español de Trasplante Cardiaco. Tercer Informe Oficial. Rev Esp Cardiol. 1992;45:618-21.

Palabras clave: Estenosis aórtica. Fibrilación auricular. Insuficiencia cardiaca.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.