



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1762 - JOVEN CON FIBRILACIÓN AURICULAR. UN ENTRENAMIENTO QUE ACABA EN URGENCIAS

H. Marco Ruiz¹, D. Adam Ruiz², S. Barrachina Enriquez² y V. Vila Iglesias¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que consultó en urgencias por palpitaciones irregulares, hacía una hora. Acompañaba hormigueo en brazo izquierdo, taquicardia y TA (tensión arterial) elevadas (190/120 mmHg) en domicilio. Sin clínica vegetativa acompañante. Negaba consumo de tóxicos. No hipertensión arterial. No diabetes. Aumento del estrés hacía 3 días y dificultad para conciliar el sueño. Refería deporte de baja intensidad caminando unos 6 km.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 119/69 mmHg; FC (frecuencia cardiaca) 97 lpm (latidos por minuto); Saturación O₂: 100%. Auscultación cardiopulmonar: arrítmica sin soplos ni roces pericárdicos. Resto anodino. Electrocardiograma: fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular a 110 lpm. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Analítica sanguínea: dentro normalidad. Ecocardiografía: sin hallazgos de patología estructural.

Orientación diagnóstica: Episodio de FA en joven sin patología previa y sin evidenciar patología estructural. Anamnesis de seguimiento: lleva meses con entrenamientos de resistencia intensos para pruebas físicas de examen oposición. Evolución: El inicio sintomático de menos de 48 horas y el fracaso de tratamiento inicialmente con flecainida 150 mg hizo indicar cardioversión eléctrica sincronizada a 150J, obteniéndose ritmo sinusal a 60 lpm. Posteriormente se procedió a alta con tratamiento anticoagulante (apixabán 5 mg/12h) un mes de duración dado riesgo cardioembólico: 0 (escala CHA₂DS₂ VASc). Actualmente mantiene seguimiento con médico de familia (MF), estando asintomático sin nuevos episodios.

Diagnóstico diferencial: Descartamos etiologías más frecuentes: cardiopatía familiar y alteraciones en la conducción eléctrica. Otras: obesidad, consumo de drogas excitantes y deporte de resistencia de alta intensidad.

Comentario final: El deporte ha ganado importancia haciéndose un hueco en la vida de nuestros pacientes. La actividad física supone beneficios para la salud, pero siendo conscientes de las metas e intensidad que podemos alcanzar. La anamnesis detallada del MF en consulta de seguimiento ha aflorado el posible factor de riesgo de FA. Reducir tiempo y/o intensidad del entrenamiento demostró una reducción de recidiva de un episodio posterior. El conocimiento del entorno familiar, social y características específicas de nuestros pacientes otorga al MF un papel fundamental en el consejo para la realización de actividades deportivas y/o la conveniencia de exámenes previos a la

práctica deportiva.

Bibliografía

1. Aggarwal N, Selvendran S, Raphael CE, Vassiliou V. Atrial Fibrillation in the Young: A Neurologist's Nightmare. *Neurol Res Int.* 2015;2015:374352.

Palabras clave: Arritmia. Joven. Entrenamiento.