



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1660 - DOCTORA, NECESITO UN JUSTIFICANTE MÉDICO

M. Chávez Navarro¹, M. del Río Melgar² y A. Mancheño Sevillano³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, sin antecedentes personales de interés y sin, aparentemente, otros factores de riesgo cardiovasculares exceptuando obesidad grado III, acude a consulta de Atención Primaria por episodio presincope esta mañana (hace 6 horas) mientras trabajaba a altas temperaturas como soldador, por el que ha tenido que interrumpir su jornada laboral. El cuadro consistió en: aumento de la sensación de calor corporal, visión borrosa, temblor en miembros superiores, palidez mucocutánea, sudoración profusa... síntomas que se resolvieron a los pocos minutos de alejarse de la fuente de calor. Niega dolor torácico, palpitations, orinas oscuras, confusión mental, convulsiones o pérdida del conocimiento. Acude por justificante médico por su ausencia laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Excelente estado general y bien hidratado y perfundido. Exploración neurológica normal. Tensión arterial 150/80 mmHg. Glucemia capilar 114 mg/dl. Auscultación pulmonar con buen murmullo vesicular. Auscultación cardiaca: tonos arrítmicos, sin soplos. Realizamos un electrocardiograma: fibrilación auricular (FA) a 102 latidos por minuto. No presenta edemas en miembros inferiores ni en pared abdominal.

Orientación diagnóstica: FA de duración incierta descubierta de forma casual tras cuadro presincope vasovagal inducido por calor (o golpe de calor inducido por fuente de calor externa). Se inicia anticoagulación y medicación para el control de la frecuencia cardiaca y se deriva a Cardiología para optimización del tratamiento y prueba de imagen.

Diagnóstico diferencial: Otras causas que provoquen cuadros de síncope o presíncope: de origen cardiogénico (valvulopatías, disfunción cardiaca grave, bradicardias severas), neurológico (epilepsia), tromboembolismo pulmonar...

Comentario final: El origen de la FA puede estar en relación con el mal control de factores de riesgo cardiovascular. El paciente protagonista de este caso es un varón joven que ha acudido en escasas ocasiones a la consulta de Atención Primaria. Se aprovecha esta consulta para el abordaje multidisciplinar del paciente: control analítico de los posibles factores de riesgo cardiovascular y despistaje de hipertensión arterial: perfil lipídico, función renal, tiroxina, perfil glucémico; medidas higiénico-dietéticas para control del peso corporal e introducción a la entrevista motivacional.

Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L, Montero-Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Elsevier España; 2018.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Golpe de calor.