



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/51 - FIBRILACIÓN AURICULAR COMO UN SIGNO DE ISQUEMIA

D. Fernández Torre^a, P. López Tens^b, A. Blanco García^a, J. Villar Ramos^c, M. Montes Pérez^d, C. Fernández Pereda^a, B. Sainz Santos^a, E. Gil Camarero^e, J. de Juan Armas^f y M. Santos Gravalosa^a

^aMédico Residente; ^fMédico de Familia. CS Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente. CS Cazoña. Santander.

^cMédico Residente. CS Dávila. Santander. ^dMédico Residente. CS Camargo Interior. Maliaño. ^eMédico Adjunto. CS Meruelo. Meruelo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años sin hábitos tóxicos y diagnosticado de dislipemia hace 3 meses, tratado con atorvastatina. Acude a la consulta de Atención Primaria por dolor epigástrico constante, no irradiado y que no se modifica con la ingesta ni la postura. Comenzó la noche anterior y que le ha impedido conciliar el sueño. Niega náuseas, vómitos, dispepsia, alteraciones en las deposiciones, ingesta de algo diferente a lo habitual. Se explora y se realiza un ECG en el que se observa una fibrilación auricular y rectificación del segmento ST en derivaciones precordiales derechas, por lo que se decide derivarle al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 150/100 mmHg, FC 95 lpm, Sat O₂ 99%. Buen estado general, consciente y orientado en las 3 esferas. Normohidratado, normocoloreado y normoperfundido. No ingurgitación yugular. ACP: arritmico, sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: blando, depresible, leve dolor a la palpación epigástrica, sin masas ni megalias, ruidos hidroaéreos positivos y sin peritonismo. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos. ECG: fibrilación auricular a 95 lpm, con descenso del ST en precordiales derechas. Analítica: glucosa 105 mg/dL, urea 41 mg/dL, Cr 0,83 mg/dL, FG 87 mL/min, iones normales. 10.200 leucocitos con fórmula normal, Hb 13,5 g/dL, plaquetas 229.000. Troponinas 94 ng/dL. AP 89%. ETT: VI no dilatado. Disfunción sistólica grave (FEVI visual 30%). Aquinesia extensa inferoposterolateral. IM grado III (AI dilatada). VAo tricúspide con IAo central moderada. IT moderada con PAP de 40 mmHg + VD de tamaño y función normal. Ao ascendente ligeramente dilatada con diámetro máximo de 41 mm. No derrame pericárdico.

Juicio clínico: Fibrilación auricular en contexto de SCASEST.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, úlcera péptica, gastritis, pancreatitis, cólico biliar.

Comentario final: La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en nuestro medio. La mayoría de los pacientes con esta arritmia tienen entre 65 y 80 años. Algunos de los factores de riesgo que perpetúan la fibrilación auricular son la edad (a mayor edad, mayor riesgo), el sexo (varón), la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, las enfermedades pulmonares... La cardiopatía isquémica está presente en más del 20% de la población con fibrilación auricular, pero no se sabe si la enfermedad coronaria predispone a la arritmia ni cómo dicha

arritmia interacciona con la perfusión coronaria. Es importante entonces, cuando nos encontremos con una fibrilación auricular, tener en cuenta y controlar todos los factores de riesgo cardiovascular que presenta el paciente y que estén en nuestras manos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chávez González E. Fibrilación auricular isquémica: cómo interpretar su fisiopatología y la decisión estratégica de tratamiento en torno a la arritmia. *CorSalud* 2013;5: 240-3.
2. Grupo de Trabajo para el manejo de la fibrilación auricular de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular, 2ª ed corregida. 2011.