

FIBRILACIÓN AURICULAR EN VARÓN JOVEN

Motivo de Consulta

Jaime tiene 39 años, marinero de profesión, acude a consulta derivado de la casa del mar, tras reconocimiento previo a embarque, presentando cifras altas de presión arterial para control por su médico de A.P.

Antecedentes Familiares:

Padre IAM a los 45 a

Hermano fallecido de muerte súbita a los 20

Antecedentes Personales:

Fumador 20-30 cigarrillos

Obesidad

EPOC

Niega ingesta etílica

**Arritmia no filiada, a tratamiento con Trangorex
por cardiólogo privado.**

Exploración clínica

- Eupneico, normohidratado y normocoloreado
- TA: 140/100. Fc 68. IMC 38,4
- No ingurgitación yugular
- ACP: Anodina
- Abdomen: Anodina
- Extremidades: No edemas. Pulsos presentes

Exploraciones complementarias

- Rx tórax: Compatible con EPOC. Silueta cardiaca normal
- Analítica: Hb 15.7 mg/ dl, Hcto 48.3 , Glucosa 113 mg/dl, Col Total 223 mg/dl, HDL-c 40 mg/dl, LDL-c 151 mg /dl, TGL: 144 mg/dl, A.Urico: 6,2 mg/dl, Na 140 mmol/l, K 4.5 mmol/l.
- EKG.: Ritmo sinusal, sin datos de arritmia, HVI ni de isquemia.

Diagnóstico

- FUMADOR
- HTA MODERADA
- EPOC
- HIPERCOLESTEROLEMIA.
- ALTO RIESGO CORONARIO.

Manejo del paciente en AP

- Control de f.R. Por médico/enfemera de A.P.
- Dieta hipocalórica.
- Abstención de tabaco.
- Ejercicio.
- Captopril 25 mg cada 8 horas

Seguimiento del paciente

Jaime acude de forma irregular a las consultas de enfermería consiguiéndose controles adecuados de tensión arterial, 130/86 mm de Hg de media, durante tres meses, no así de las demás parámetros (tabaco y peso), tras lo cual deja de asistir a consulta hasta cinco años después.

Enfermedad actual

Acude a la consulta por presentar episodios de palpitaciones y sudoración, acompañado de dolor torácico, que lo despierta por la noche cediendo espontáneamente desde hace meses, haciéndose mas frecuentes en los últimos días. En el momento de la consulta refiere duración de 4 horas con presencia de clínica.

Exploración clínica

- Eupneico, normohidratado y normocoloreado
- TA: 135/85. Fc 68. IMC 40
- No ingurgitación yugular
- ACP: Anodina
- Abdómen: Anodina
- Extremidades: No edemas. Pulsos presentes

Exploraciones Complementarias

- Radiología de Tórax con signos de EPOC, no cardiomegalia.
- Analítica: Hb 15,7 g/dl, Hto 48,3%, Glucosa 104 mg/dl, Col. Total 221, HDL-c 39 mg/dl, LDL-c 162 mg/dl, TGL 126 mg/dl.
- EKG: Fibrilación Auricular con Respuesta Ventricular a 103.

Diagnóstico

- * HTA MODERADA
- * EPOC
- * FIBRILACION AURICULAR
- * HIPERCOLESTEROLEMIA.
- * ALTO RIESGO CORONARIO

Actitud en A.P.

- Educación Sanitaria reforzando la importancia del cumplimiento de las Medidas Higiénico-sanitarias y farmacológicas, en controles periódicos de enfermería/médico.
- Digoxina 0,25 mg/24 h.
- Estatina: 10 mg/24 h.
- Derivación a Atención Especializada para descartar Isquemia Coronaria

Estudio S. Cardiología

- Ecocardiograma: FE 48%. Dilatación VI ligera.
- Ergometría: Negativa
- Cateterismo: Sin estenosis coronaria

DIAGNÓSTICO:

- Miocardiopatía hipertensiva
- Fibrilación auricular

TRATAMIENTO:

- Carvedilol 6,25 mg/24h
- Enalapril 20 mg/12h
- Acenocumarol
- Cardioversión eléctrica

COMENTARIO

Tras ser cardivertido en dos ocasiones sin éxito, Jaime persiste en F.A. con Respuesta Ventricular a 81 lpm, sigue controles periódicos en A.P. de sus Factores de Riesgo.

Los objetivos alcanzados son el control de T.A., control de parametros bioquímicos y la abstención de tabaco, persistiendo la obesidad.

Tratamiento Actual

- Medidas higiénico-dietéticas.
- Acenocumarol según pauta hematología.
- Enalapril 20 mg/ 12 h.
- Carvedilol 26 mg/ 24 h.
- Estatina 20 mg/ 24 h.

Manejo del paciente en AP

- Control de f.R. Por médico/enfemera de A.P.
- Captopril 25 mg cada 8 horas
- Digoxina 0.25 mg cada 24 horas.
- Derivación a S. Cardiología para filiación del dolor torácico y de la FA