



TALLERES INTEGRADOS III

CASO CLÍNICO N°1

CARDIOLOGÍA

Raúl Martínez castillo

N° Exp: 926



MOTIVO DE CONSULTA

- Varón de 63 años que en la revisión cardiológica refiere taquicardia y palpitaciones.

ANTECEDENTES PERSONALES

- RAM a penicilina y Diclofenaco.
- HTA. DM tipo 2.
- No DLP, No hábitos tóxicos.
- Sin antecedentes familiares de interés.
- Fibrilación Auricular, que fue cardiovertida eléctricamente en dos ocasiones para control de ritmo.
- Intervenciones quirúrgicas: Herniorrafía inguinal en 1998, Aislamiento de venas pulmonares con crioablación en 2015.
- Tratamiento habitual: Sintrom, Bisoprolol 2,5mg, OpenvasPlus® (hidroclorotiazida y Olmesartán medoxomilo) 20/12,5 mg, metformina 850mg/12h, Stilnox® (Zolpidem) 10mg, Multaq® (Dronedarona) 400mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- EXAMEN FÍSICO:

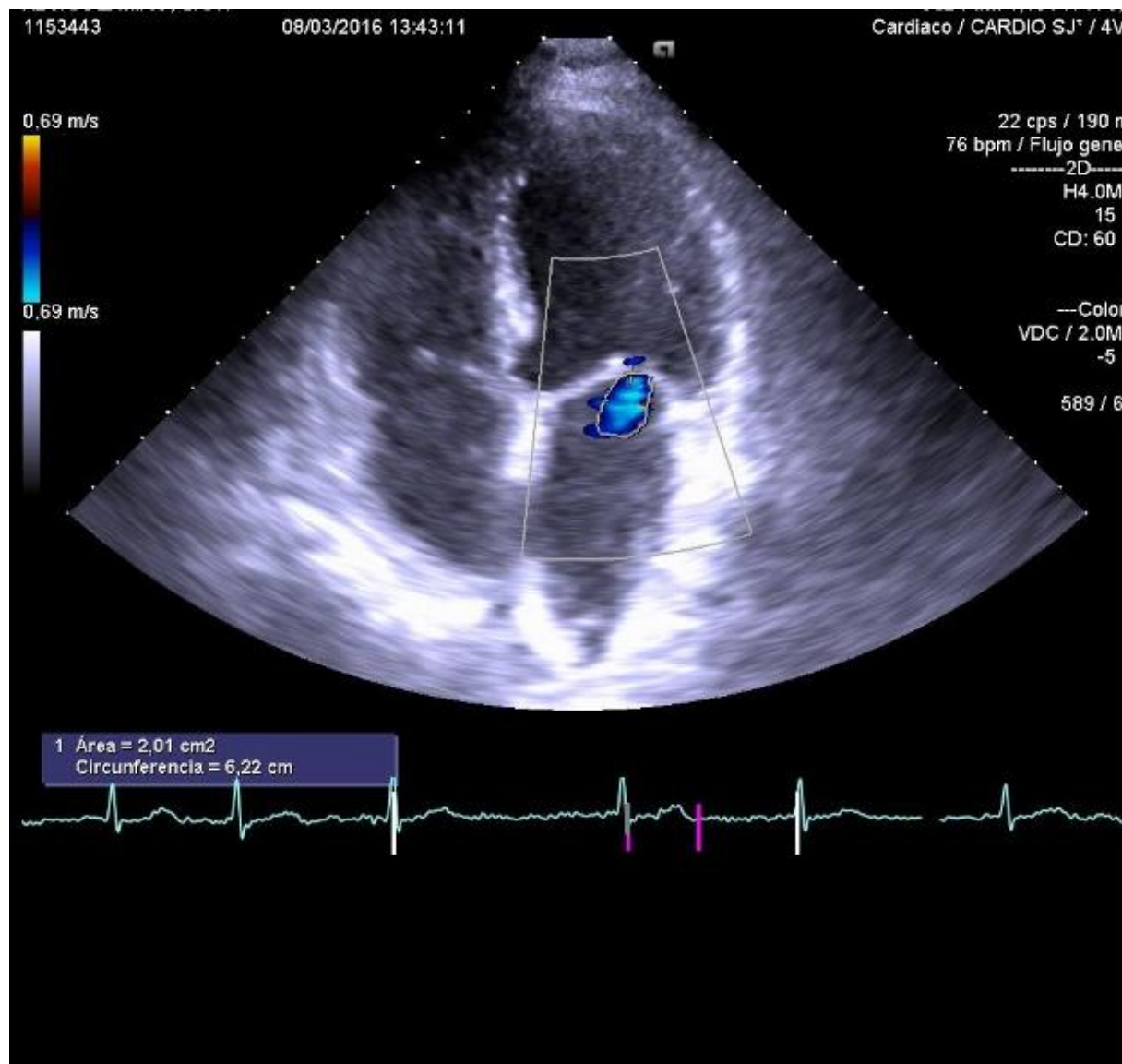
- BEG. NH, NP y NC. Consciente y orientado.
- PA 141/100 mmHg
- Frecuencia cardiaca 73 lpm
- Auscultación Cardíaca: Rítmica sin soplos. Tonos levemente disminuidos.
- Auscultación Pulmonar: MVC, no sibilancias ni estertores.
- Abdomen: Blando y globuloso. No se palpan masas ni megalias. Timpánico. Motilidad conservada.
- MMSS y MMII: No se aprecian lesiones. No edemas ni signos de TVP.
- No se objetivan alteraciones neurológicas.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea: Coagulación Alterada.

ECG: FA a 90 lpm. QRS estrecho con eje la izquierda.

Ecocardiografía(Imagen):
Ventrículo izquierdo de tamaño y función sistólica normales (FEVI 65%).
Aurícula izquierda dilatada.
Insuficiencia aortica y mitral ligeras.



DIAGNÓSTICO Y PLAN TERAPÉUTICO

- Diagnóstico:
 - Fibrilación Auricular Paroxística
- Plan terapéutico:
 - Paciente que no responde a tratamiento farmacológico, con mala respuesta a Flecainida. Tampoco respondió a las cardioversiones eléctricas. Presentó buena respuesta a la crioablación pero ahora presenta una recidiva.
 - Se decide realizar una nueva ablación ampliando los márgenes de la anterior.
 - Al finalizar la técnica se observó mala respuesta con mantenimiento de la FA y desarrolló un Flutter postquirúrgico.
 - En este paciente ya existía un remodelado en prácticamente toda la aurícula, que pasó desapercibido en las ecocardiografías previas.
 - Actualmente es un paciente de difícil manejo, pues no ha respondido a las técnicas invasivas y tiene una respuesta intermedia a los fármacos. Por lo que se opta a un mantenimiento de los mismos ajustando las dosis en próximas revisiones.