

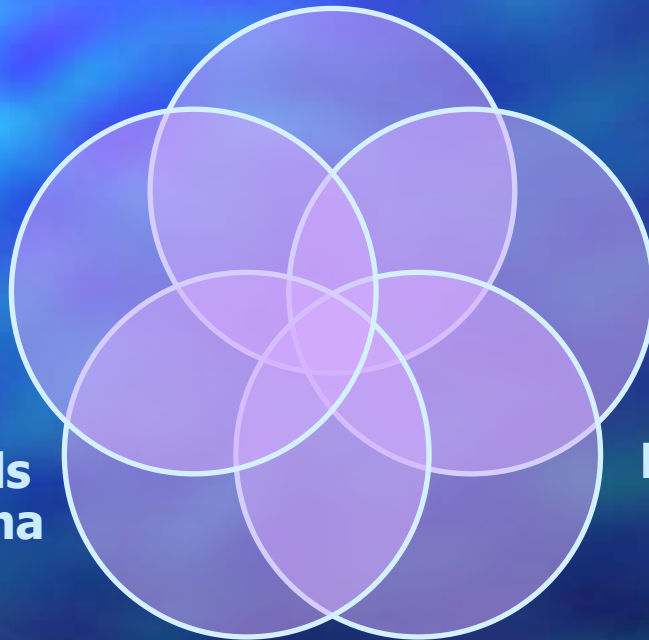
FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

CAS CLÍNIC ⁽¹⁾

Home de 73 anys, sense hàbits tòxics ni al.lèrgies

Hipercolesterolèmia
als 64 anys:
simvastatina 10 mg/d

Diabetis tipus II als
62 anys: metformina
850/12 h



Herniorràfia inguinal
esquerre als 55 anys

HAS lleu, detectada als
60 anys: tractat amb
tiacida, posteriorment
associada a enalapril

CAS CLÍNIC ⁽²⁾

Maig de 2006

Malaltia actual:

- Dolor opressiu retroesternal, desencadenat per un esforç moderat, que va cedir espontàniament als 5' de repòs

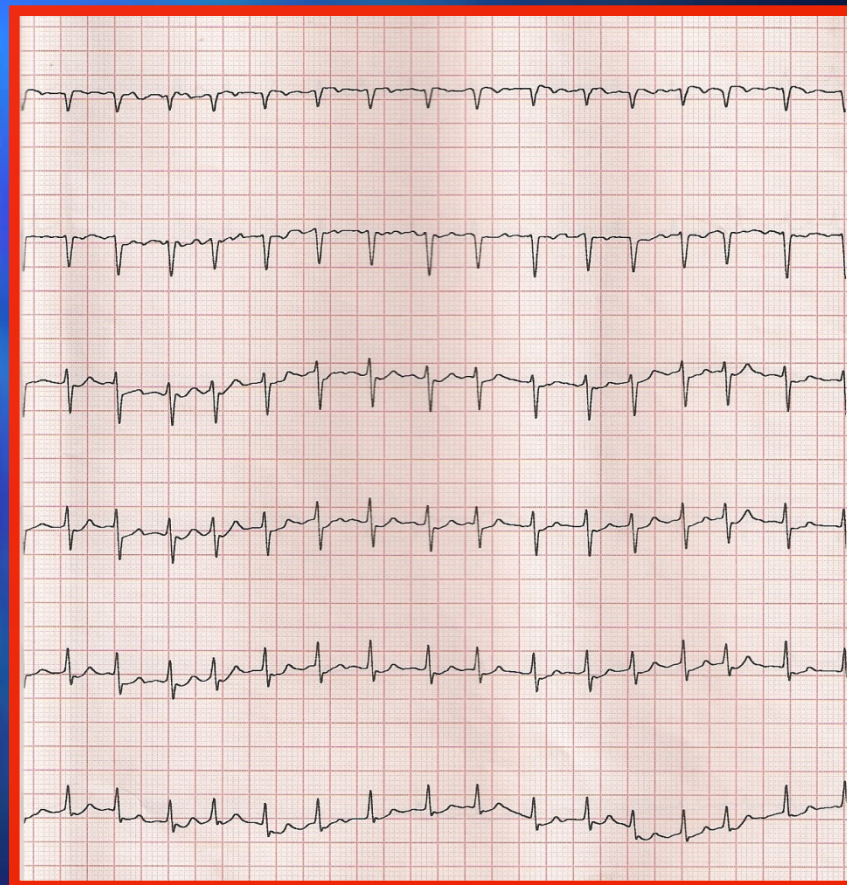
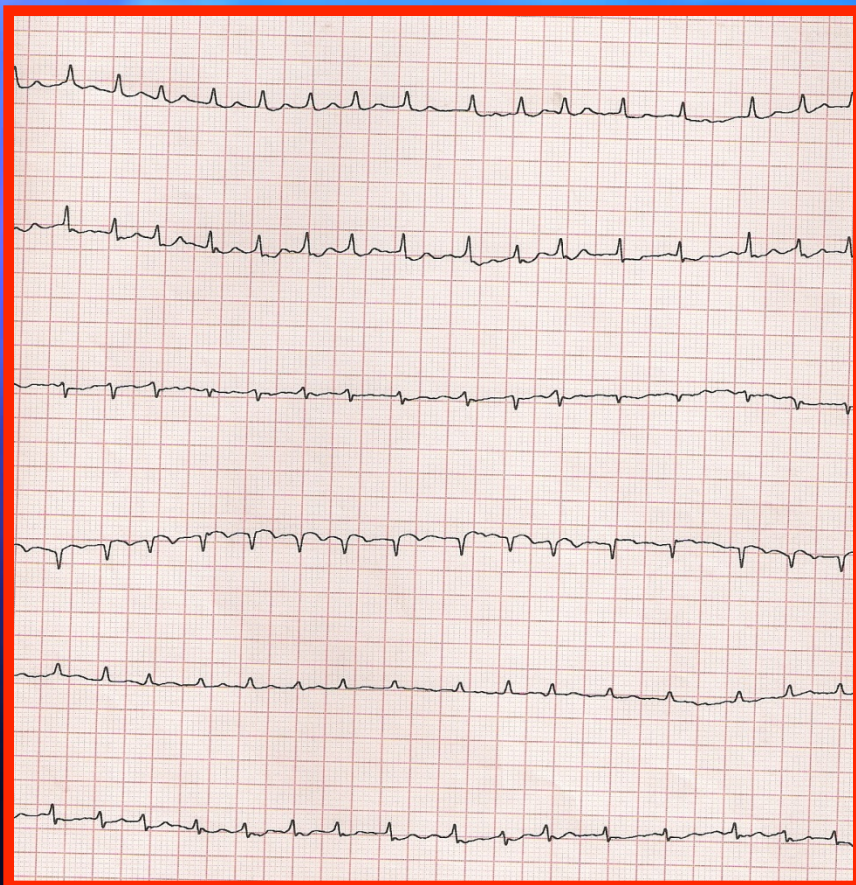
Derivació a Urgències de l'Hospital

Consulta amb el Metge de Família

- Ortopnea
- ECG: Fibril·lació auricular FVM 135 bpm

CAS CLÍNICO

Electrocardiograma



CAS CLÍNIC (3)

URGÈNCIES:

Pacient ja sense dolor toràctic. Bon estat general, però dispnea a petit esforç, amb discreta ortopnea

Constants:

FC 135 bpm; TA: 150/90 mmHg; Afebril; Sat O₂ 89%

Exploració:

AC: Arítmia a 135 lpm, buf pansistòlic apical 3/6

AR: Crepitants fins bibasals

Discreta ingurgitació jugular, amb RHY positiu

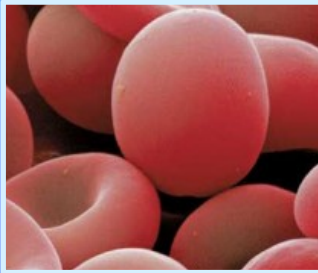
Polsos perifèrics presents i simètrics

Rx tòrax:

Cardiomegàlia lleu. Signes d'hipertensió venocapilar pulmonar, amb edema intersticial

CAS CLÍNIC (4)

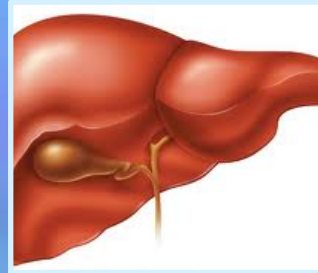
Analítica general



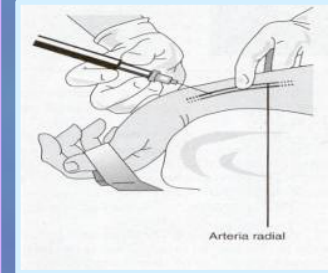
Hemograma normal



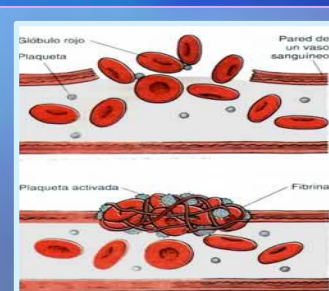
Glucèmia, creatinina i ionograma normals



GOT, CK total i CK-MB normals, troponina normal



Saturació O₂ 89%;
pO₂ 63 mmHg; pCO₂ 40 mmHg



Proves de coagulació normals



Sediment d'orina i proteinúria negatius

CAS CLÍNIC (5)

Evolució a Urgències

**Anticoagulació
amb enoxaparina
sc 80 mg/12 h**

**Furosemida iv amb
suplement potàsic**

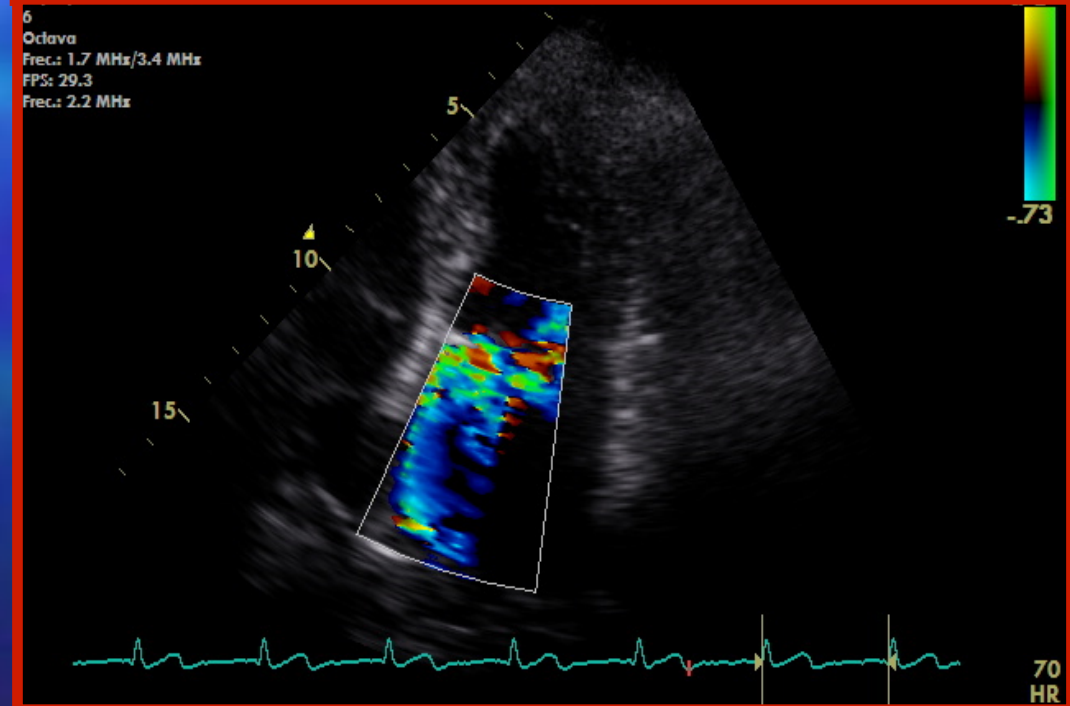
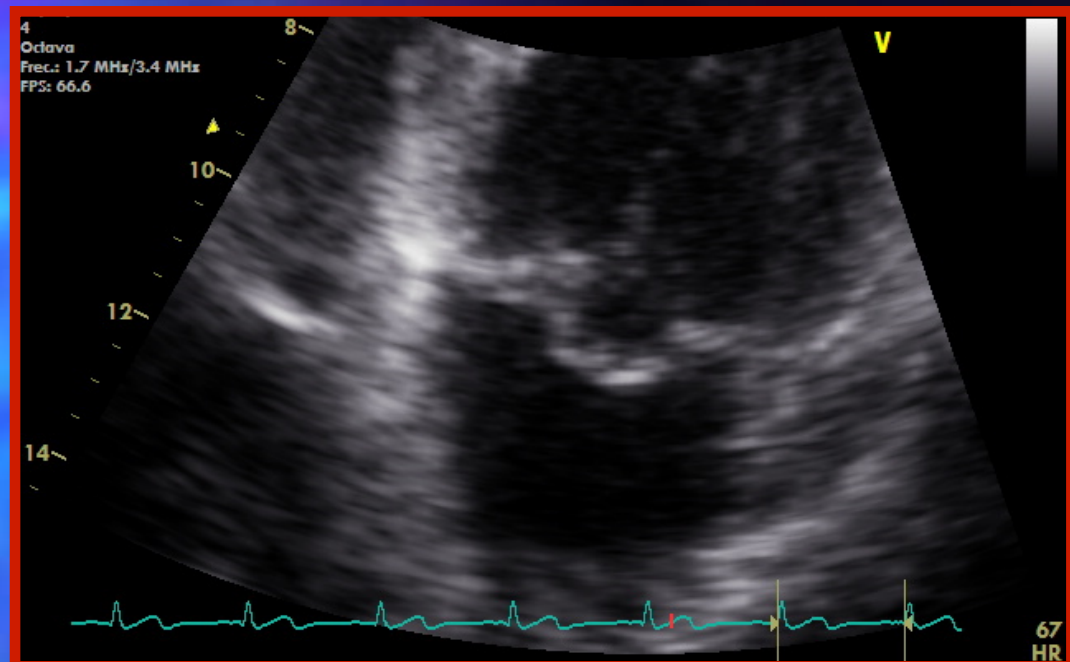
**La digitalització iv
va permetre frenar
la freqüència
ventricular,
quedant el pacient
asimptomàtic**

**Persistència de
fibril·lació
auricular**

**Ingrés per
diagnòstic i
resoldre evolució**

ECOCARDIOGRAMA

- Prolapse holosistòlic del vel mitral posterior, amb insuficiència mitral moderada per jet eccèntric anterior
- Lleu hipertròfia i dilatació VI. Depressió difusa de la contractilitat. FEVI 40%
- Lleu dilatació AI
- IT lleu, amb HAP lleu (PAP sistòlica 40 mmHg)
- VD normal, motilitat normal
- Ao ascendent i crossa norm



CAS CLÍNIC (6)

Evolució a planta d'hospitalització

Corba enzimàtica
negativa. Funció
tiroïdal normal

Cap evidència clínica de possibles
factors desencadenants de l'epi-
sodi de fibril.lació auricular

Fibril.lació auri-
cular persistent

Bona evolució clínica-radiològica

Ergometria isotòpica
negativa per isquèmia,
FEVI 37%

A l'alta: Asintomàtic,
amb FA amb FVM 65 lpm.
Sintrom, enalapril-tiacida,
metformina, simvastatina, i
bisoprolol per frenar la
freqüència ventricular

CAS CLÍNIC (7)

Evolució Post-alta

Bon control d'INR

Es programa cardioversió elèctrica al mes de l'alta, afegint-se prèviament amiodarona

Electrocardioversió efectiva al mes, sense complicacions

Seguiment amb Sintrom, amiodarona, metformina, simvastatina i enalapril-tiacida

Després de 3 mesos en RS: FEVI normal !!!

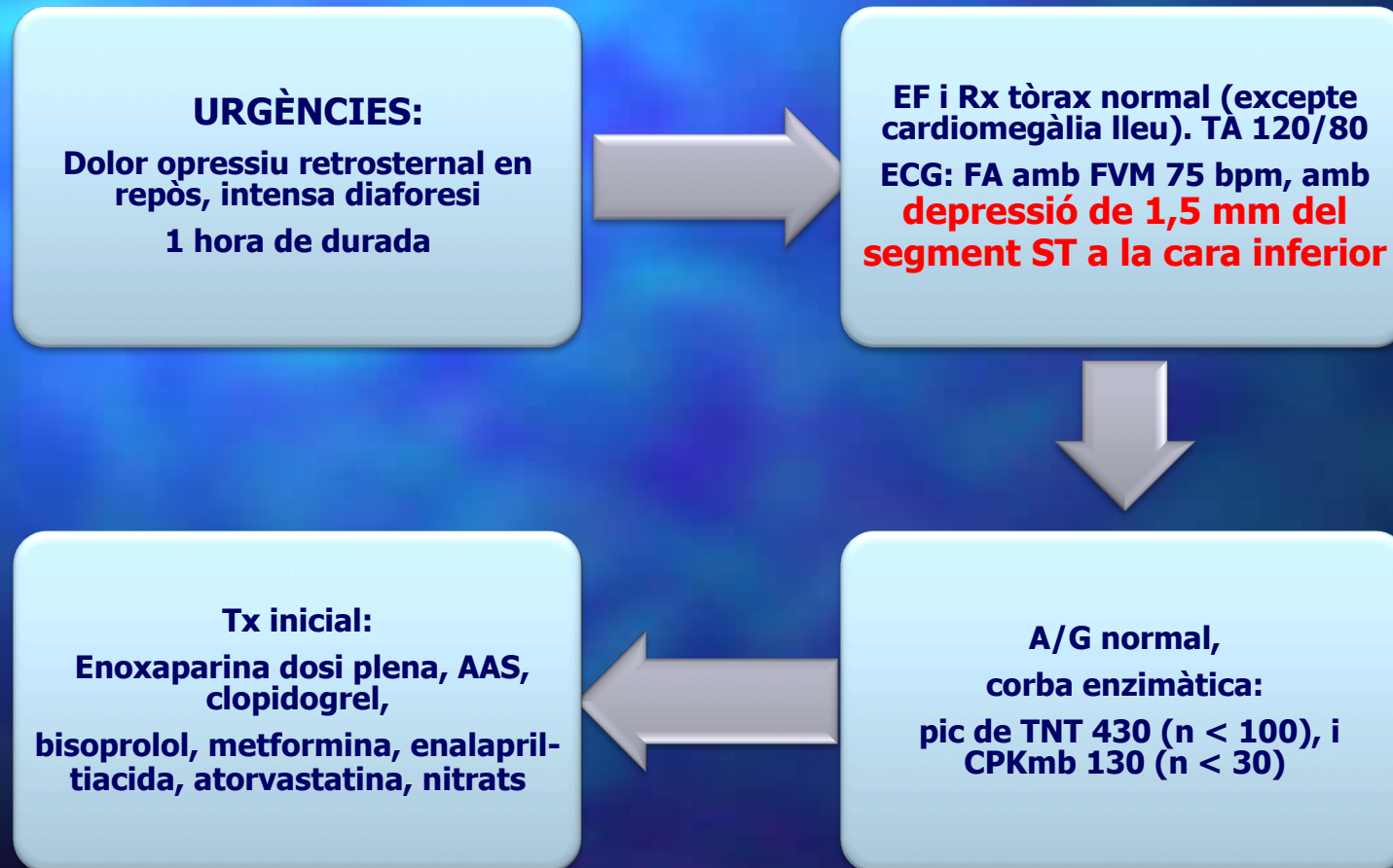
Als 5 mesos nova FA:
Queda en FA permanent, frenada amb bisoprolol substituint a l'amiodarona. FEVI normal

Tres anys després ...

CAS CLÍNIC (8)

Octubre de 2009

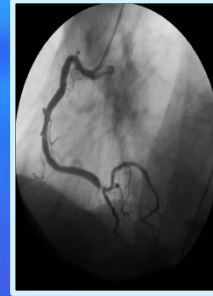
Malaltia actual



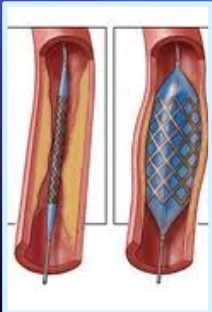
CAS CLÍNIC (9)



Ecocardiograma: IM moderada per prolapse del vel posterior. Lleu hipertrofia septal, hipocinèsia postero-inferobasal, amb funció sistòlica globalment conservada, FEVI 58%. Moderada dilatació AI. IT lleu, HAP lleu.



Coronariografia: Estenosi 95% en el terç distal de la coronària dreta dominant. Sense altres lesions significatives



ACTP a CD + stent convencional (no farmacoactiu)



Tractament antitrombòtic:

- **Primers 6 mesos:** Sintrom (INR 2,0-2,5) + AAS + clopidogrel
- **Mesos 7 a 12:** Sintrom (INR 2,0-2,5) + clopidogrel
- **Passat l'any:** Només Sintrom (INR 2,0-3,0)

El pacient no va tornar a tenir angina

Tres anys després ...

CAS CLÍNIC ⁽¹⁰⁾

Juny de 2012

Malaltia actual: Hematúria aguda 3 dies, sense febre, dolor abdominal, ni disúria. **Analítica general normal, excepte INR 4,1 (prenent Sintrom sense antiagregants)**

Sediment i urocultiu: Normal (excepte hematúria)

Exploració: Arítmia 70 bpm, buf d'insuficiència mitral sense canvis.
TA 130/80 mmHg.

ECG: FA amb FVM 70 bpm, QRS i ST-T normal.

Rx tòrax: Cardiomegàlia, sense signes de ICCV

Estudi urològic: PSA negatiu. Ecografia reno-vesical i prostàtica normal. TAC abdominal normal. Cistoscòpia normal

CAS CLÍNICA (11)

- **Malgrat bon compliment de la medicació, van haver-hi dificultats en el control dels INR en els últims mesos, amb determinacions altes fins a 5,0, i baixes fins a 1,5**
- **Revisió controls del INR corresponents a l'últim any:**
 - **INR 2,0 – 3,0: 40%**
 - **INR > 3,0: 38% (fins a 5,0)**
 - **INR < 2,0: 22% (fins a 1,5)**

CAS CLÍNIC ⁽¹²⁾

L'hematúria es va resoldre al adequar-se el nivell d'anticoagulació

Donada la dificultat en assolir un adequat nivell de INR, malgrat el bon compliment del tractament amb Sintrom, es va decidir canviar a un dels nous anticoagulants orals:

Dabigatran 150 mg / 12 hores

Superioritat respecte a la warfarina en la prevenció d'ictus i embòlia sistèmica

Similar risc de sagnat greu

Menys risc d'hemorràgia cerebral