



CASO CLÍNICO

“Me falta la vida”



“Me falta la vida”

Mujer de 68 años.

FRCV: HTA de larga evolución, dislipemia, obesidad.

Hª cardiológica:

- **Mayo/16:** Disnea y dolor torácico de moderados esfuerzos. ETT: HVI leve, alteración de la relajación. Sin valvulopatías significativas. Ergometría: Submáxima 6 Mets, clínica (-), ECG dudosa. Cateterismo: coronarias sin lesiones significativas.
- **Agosto/17:** Ingreso por Insuficiencia Cardíaca en el contexto de sobreinfección respiratoria.
- **Julio/18:** Acudió a S. Urgencias por palpitaciones y disnea. ECG en ritmo sinusal. TA 164/95. Se incrementó diurético temporalmente.

Tratamiento habitual: Furosemida 40mg/24h, Ramipril 5mg/24h, Pravastatina 40mg/24h.



“Me falta la vida”

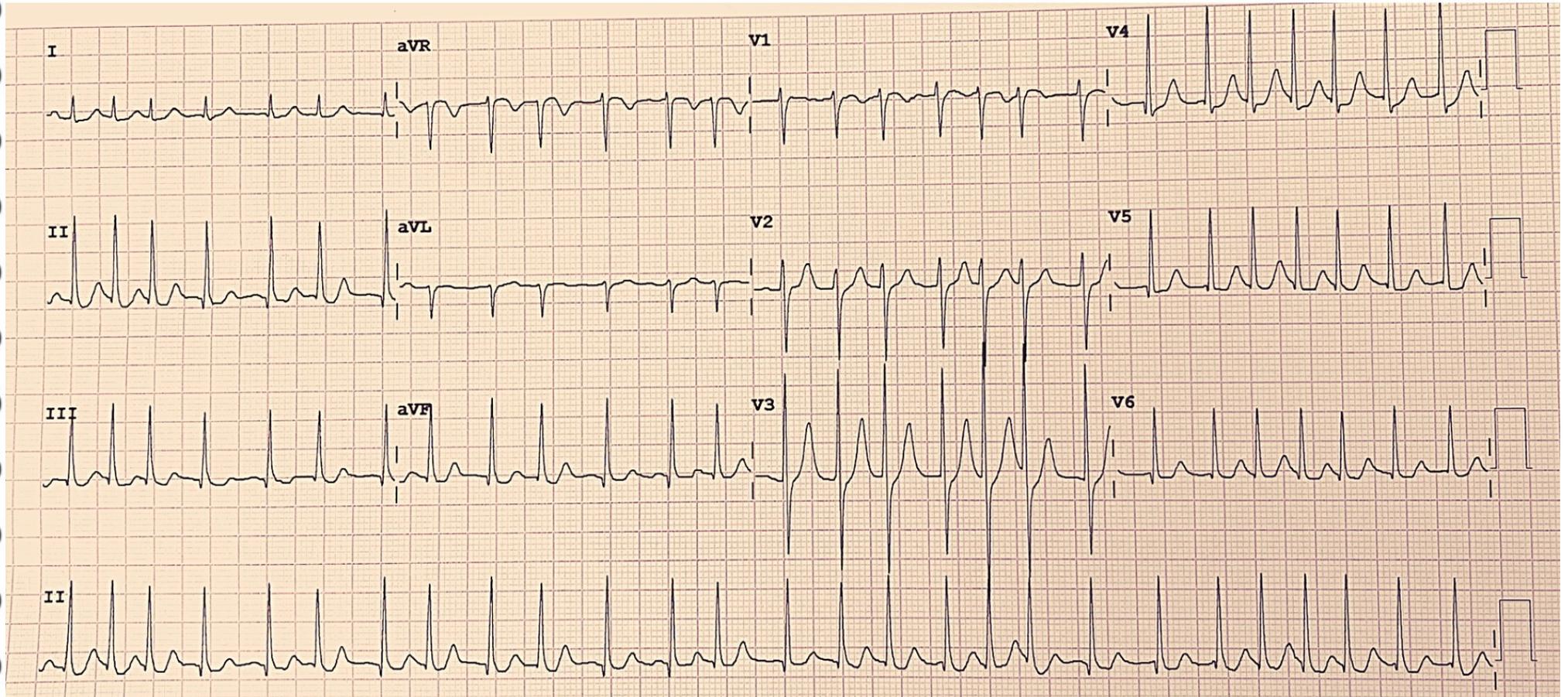
Acude a consulta de Atención Primaria:

Refiere deterioro clínico importante en los últimos 2 meses. Desde hace 3 días duerme prácticamente sentada, ha percibido hinchazón hasta los muslos y aumento de perímetro abdominal. Percibe el corazón “acelerado”, que “late como a saltos” y refiere que “le falta la vida”.

EF: TA 138/64mmHg. FC 152lpm. SatO2 94%. PVC elevada. Habla entrecortada. Taquipneica. Arrítmica, sin soplos. Semiología ascítica e hipoventilación en ambas bases sugestivo de derrame pleural bilateral.

Realizamos ECG...

ECG:





“Me falta la vida”

Se remite a Urgencias. ¿Cuál le parece la actitud más correcta?

1. Inicio amiodarona iv y anticoagulo. Inicio diurético.
2. Intento control de Frecuencia cardiaca (BB ± digital) y anticoagulo. Inicio diurético.
3. Planteo CVE, por ser más eficaz, y anticoagulo. Inicio diurético.
4. Administro BB y planteo anticoagulación o antiagregación a elección de la paciente. Inicio diurético.

HAZ TU APUESTA!
En la siguiente página la respuesta...



“Me falta la vida”

Se remite a Urgencias. ¿Cuál le parece la actitud más correcta?

1. Inicio amiodarona iv y anticoagulo. Inicio diurético.
2. Intento control de Frecuencia cardiaca (BB ± digital) y anticoagulo. Inicio diurético.
3. Planteo CVE, por ser más eficaz, y anticoagulo. Inicio diurético.
4. Administro BB y planteo anticoagulación o antiagregación a elección de la paciente. Inicio diurético.

¿Control de Ritmo o control de Frecuencia? ¿Anticoagulo?

< 48 horas

Valorar cardioversión
(farmacológica o eléctrica)



> 48 horas
Inicio indeterminado

Optar por control de FC

- Especialmente en < 12 horas
- Inicio 12-48 horas con
CHA2DS2-vasc 0 ♂ o 1 ♀

Novedad
guías ESC
FA 2020

- **ACO** 4 semanas post-CV
- **NO ACO**: FA de < 24 horas y
CHA2DS2-vasc 0 ♂ o 1 ♀

Novedad
guías ESC
FA 2020

- Si la situación requiere CV preferente,
debemos **descartar trombos en OI**
mediante realización de ETE

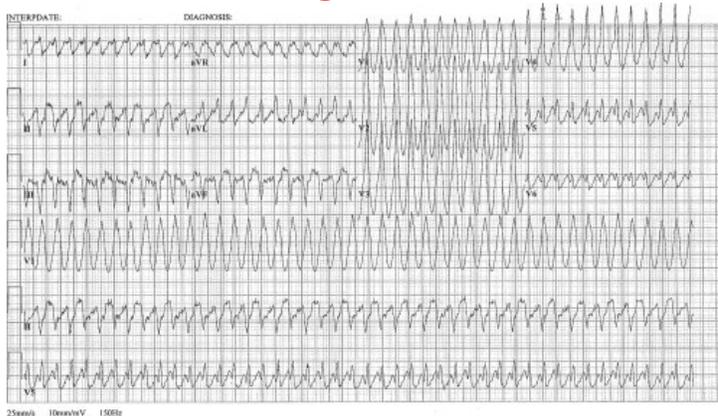
- **ACO** si CHA2DS2-vasc ≥ 1 ♂ y ≥ 2 ♀
- **NO ACO**: si CHA2DS2-vasc = 0 ♂ o 1 ♀

¿Con qué fármacos?

CONTROL DE RITMO

Flecainida: 200 – 300 mg oral; 2mg/Kg iv (10 min)
Propafenona: 450 – 600 mg vo; 2mg/Kg iv (10 min)
Amiodarona: 5mg/Kg iv (1 h)
Vernakalant: 3mg/Kg iv (10 min) – 2ª infusión 2 mg/Kg iv (10 min)

Evitar administración de flecainida sin BB → riesgo de Flutter 1:1



CONTROL DE FC

Fármacos

Betabloqueantes

Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol, Nebivolol

- * Evitar si AP de broncoespasmo o asma severa. Optar por BB más cardioselectivo en caso de patología neumológica (Bisoprolol)
- * Si IC y disfunción VI evitar atenolol.
- * Evaluar TA

Antagonistas del Calcio

- Diltiazem
- Verapamilo
- * Evitar si disfunción VI o IC
- * Evaluar TA

Digoxina

- * Reducir dosis si Insuficiencia Renal

¿Anticoagulo?

CHA2DS2-vasc ≥ 1 ♂ o ≥ 2 ♀ → ACO

	CHA ₂ DS ₂ VASc
Insuficiencia cardiaca congestiva / disfunción VI	1
Hipertensión	1
Edad ≥ 75 años	1
Diabetes Mellitus	1
Ictus / AIT / Tromboembolismo	2
Enfermedad vascular	1
Edad 65-74	1
Sexo femenino	1
Total	9

IMPORTANTE: El riesgo de sangrado **NO** contraindica la ACO

	Característica clínica	HAS-BLED
H	Hipertensión (TA > 160 mmHg)	1
A	Función renal (creatina ≥ 2) y función hepática alteradas (1 punto cada una)	1 ó 2
S	Accidente cerebrovascular	1
B	Sangrado	1
L	INR lábil (TTR < 60%)	1
E	Edad avanzada (≥ 65 años)	1
D	Fármacos (AAS, AINE) o alcohol (1 punto cada una)	1 ó 2
Total		9

NO ANTICOAGULO SI...

- CHA2DS2-vasc = 0 ♂ o 1 ♀
- Sangrado activo
- <50.000 plaquetas
- Anemia grave en estudio
- HIC reciente

LA ANTIAGREGACIÓN NO ES UNA OPCIÓN...

Las opciones son: Anticoagulación vs No-anticoagulación

IMPORTANTE: La antiagregación en la FA, **NO** es una opción



“Me falta la vida”

En nuestro caso tenemos:

- **Tiempo de evolución >48h** (deterioro en los últimos 2 meses, franco empeoramiento en los últimos 3 días), por lo que tenemos que optar por **estrategia de control de frecuencia cardíaca** y no control de ritmo.
- Para ello utilizaremos **betabloqueantes, digoxina** o antagonistas del calcio (estos últimos los evitaremos en nuestro caso por presencia de insuficiencia cardíaca).
- Por otra parte, por supuesto pautaremos **diuréticos** para mejorar los síntomas.
- En cuanto a la **anticoagulación, está indicada** por tener un CHA2DS-VASc de 4 y no tener contraindicaciones.

Con todo ello, la respuesta correcta es la 2: *“Intento control de Frecuencia cardiaca (BB ± digital) y anticoagulo. Inicio diurético”*.