Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1614

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2353 - DISNEA PROGRESIVA EN MUJER DE 60 AÑOS

M. Azorín Ras, A. Fernández Bosch, M. del Campo Giménez y A. Serrano García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: disnea. Antecedentes personales: No RAMC. Exfumadora desde hace 3 años. No HTA, DM ni DL. Trastorno depresivo. SAHS grave en tratamiento con CPAP. Criterios clínicos de BC. No OCFA. Tratamiento habitual: Alipza 2 mg 0-0-1, Eutirox 50 µg 1-0-0, Cyambalta 60 mg 1-0-0, Elontril 150 mg 1/24h, Orfidal 1 mg sp, Noctamid 2 mg sp. Mujer de 60 años que acude a consulta por disnea progresiva de 24h de evolución, sin ortopnea ni DPN, no disminución subjetiva de la diuresis ni aparición de edemas en MMII. Hoy pico febril sin tos ni expectoración pero sí dolor torácico de características pleuríticas. Así mismo, refiere dolor centrotorácico opresivo, no irradiado, sin cortejo vegetativo, de esfuerzo y ocasionalmente de reposo (los cuales han remitido en escasos minutos de manera espontánea). No palpitaciones, mareos ni síncopes.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encuentra afebril, con SatO2 basal 82% (VMK 40%: 95%). TA 110/60 mmHg, IY a 45 ºC. AC: Rítmica sin soplos. AP: MVC con crepitantes bilaterales hasta campos medios. MMII sin edemas. Laboratorio: sin hallazgos patológicos. GAB: pH 7,44, pCO2 31,8, pO2 46,4, Sat basal 84%. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, eje izquierdo (HARI), PR normal, QRS estrecho, R prominente en V2. Rx tórax: ICT aumentado, hilios congestivos, signos de redistribución, líquido en cisuras y derrame pleural bilateral. ETT: FEVI normal, DP izquierdo moderado, No valvulopatías. HVI ligera. Disfunción diastólica.

Juicio clínico: Insuficiencia cardiaca de novo, descompensada por una IRVB.

Diagnóstico diferencial: EPOC, broncoespasmo.

Comentario final: Se trata de una paciente con cuadro de IC de novo descompensada por una IRVB. Presenta buena evolución tras tratamiento con ceftriaxona. Al alta presenta SatO2 basal 95%. Pendiente de continuar estudio por Cardiología con realización de eco-dobutamina. Tratamiento: Exforge- HCT 5/160/12,5 1-0-0. Desde Atención Primaria, es muy importante el seguimiento estrecho de los pacientes para prevenir la aparición de patología cardiovascular mayor como IAM, IC y llevando a cabo medidas de prevención de riesgo cardiovascular tanto primarias como secundarias.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ. Guía de Actuación en Urgencias. Panamericana, 5ª ed.
2. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de

actuación, 5ª ed. Elsevier.

Palabras clave: Disnea. Insuficiencia cardíaca.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.