



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/18 - DISNEA CRÓNICA EN PACIENTE DIABÉTICA

O. Muñoz Martínez¹, M. Ordás Criado², C. Parramón Castillo², M. Almarza García³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, natural de Rumanía, en España desde hace 16 años, trabajadora como cuidadora no interna de una anciana. Antecedentes familiares: madre DM2. Antecedentes personales: HTA (en tratamiento con producto de herbolario), DM2 desde 1996 (en tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas), obesidad (IMC 31). Sin seguimiento médico de sus enfermedades desde hace años. Consulta refiriendo cuadro progresivo de meses de disnea al subir cuestas, parece que empeorada en las últimas 2-3 semanas, acompañada de opresión torácica, que aumenta con la inspiración.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, FC 110, Sat O2 100%. AC: Rítmica sin soplos. AP: MV conservado sin ruidos agregados. MMII: Sin edemas. Se realiza de forma ambulatoria electrocardiograma, donde se aprecia taquicardia sinusal, T negativas simétricas y profundas en cara inf, negativas en V5-6. También se realiza radiografía de tórax que muestra ICT aumentado, senos costofrénicos pinzados, aumento de trama vascular. Se remite a la paciente al servicio de urgencias ante sospecha de síndrome coronario agudo o pericarditis aguda asociada a insuficiencia cardiaca. En la analítica de urgencias destaca troponina en meseta en torno a 0,1. Cardiología realiza ecocardiograma a pie de cama que muestra VI con aneurisma septobasal e inferobasal, FEVI 45-50%, IM ligera, derrame pericárdico circunferencial ligero. Solicitan TAC cardiaco urgente que descarta complicación mecánica. Es ingresada y en la coronariografía se evidencia CD cerrada en segmento medio-distal y lesiones moderadas en Dad y D1. No se realiza angioplastia por tratarse de un infarto de miocardio crónico. En el curso del ingreso se amplía estudio de diabetes. La paciente tiene HbA1c de 11,3 y es diagnosticada de nefropatía diabética, retinopatía diabética proliferativa y ateromatosis infrapoplítea bilateral.

Juicio clínico: Infarto de miocardio inferoposterior crónico con aneurisma ventricular izquierdo asociado a pericarditis post infarto agudo de miocardio (síndrome de Dressler).

Diagnóstico diferencial: Etiologías más frecuentes de disnea crónica (a partir de 4 semanas de duración): Asma, EPOC, enfermedad pulmonar intersticial, disfunción miocárdica, obesidad/desacondicionamiento.

Comentario final: La paciente respondió favorablemente a furosemida durante el ingreso (se resolvió el derrame pleural) y a colchicina durante 3 meses (se resolvió el derrame pericárdico), actualmente tiene clase funcional I y no tiene síntomas anginosos. Se ajustó tratamiento antidiabético añadiendo empagliflozina, alogliptina e insulina. Cinco meses más tarde la paciente tiene HbA1c 6,8 pero persiste microalbuminuria. El síndrome de Dressler es una de las posibles complicaciones pericárdicas tras un infarto de miocardio. Típicamente existe un periodo de latencia de semanas a meses. Los signos y síntomas son similares a los de

la pericarditis aguda y/o el derrame pericárdico. Los cambios electrocardiográficos pueden ser similares a los de la pericarditis aguda, estar ausentes o enmascarados por otros hallazgos. Pueden asociar derrame pericárdico y pleural. Responde a AINES, colchicina y corticoides. Existe tendencia a la recurrencia.

Bibliografía

Hoit BD. Post-cardiac injury syndromes. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [acceso 11 March 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/post-cardiac-injury-syndromes>

Schwartzstein RM. Approach to the patient with dyspnea. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [acceso 11 March 2019]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-patient-with-dyspnea>

Palabras clave: Diabetes mellitus. Disnea crónica. Síndrome de Dressler.