Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1339

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1162 - ¡Pero si a mí no me duele el pecho!

C. Pavón Perejón[a], F.A. Muñoz López[b], M. Crespo Hernández[c] y E. García Fernández[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.[b] Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.[c] Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años hipertenso, diabético, dislipémico, fumador, EPOC con O_2 domiciliario, insuficiencia cardiaca congestiva, IAM inferior tratado con 5 stents 3 años antes, que acude al Servicio de urgencias hospitalarias tras haber sido valorado en Atención primaria, por aumento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo en los 3 días previos, con marcado empeoramiento las horas previas a la consulta. Refiere recorte de diuresis, ortopnea que le obliga a dormir sentado y edemas de miembros inferiores hasta tercio medio. No dolor torácico, no palpitaciones, no cuadro catarral acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, normohidratado y normoperfundido. Afebril. Sat O_2 86% con gafas nasales con O_2 a 2 lpm. Eupneico en reposo (sentado), ACR: rítmico a 0 lpm, sin soplos. Murmullo vesicular conservado con crepitantes bibasales. Abdomen: sin hallazgos. Miembros inferiores: edemas con fóvea hasta tercio medio bilaterales. Gasometría arterial: pO2 48, pCO2 33, pH 7,46, HCO3 23. ECG: ritmo sinusal a 76 lpm, bloqueo completo rama derecha y onda Q en derivaciones inferiores (ya conocidos). Descenso de ST de 1 mm en V5 y V6. Radiografía de tórax: cardiomegalia con signos congestivos bilaterales. Analítica: hematimetría con Hb 8,8, serie blanca y plaquetaria normales, bioquímica con glucemia 175, troponina 4,76, BNP 576, y coagulación normal. Durante su ingreso en planta de Cardiología, se realizó ecoscopia: disfunción de ventrículo izquierdo por aquinesia posterobasal e hipoquinesia global. Insuficiencia mitral mínima. Evolución: el

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

paciente fue ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos, donde se mantuvo tratamiento conservador, permaneciendo sin dolor torácico, cambios electrocardiográficos, ni variaciones enzimáticas. Posteriormente fue ingresado en planta de Cardiología, donde se le realizó ecoscopia y se mantuvo tratamiento conservador, tras rechazo por parte del paciente a realizarse cateterismo, manteniéndose estable clínica y hemodinámicamente durante el ingreso con descenso progresivo de los niveles de troponinas. Tratamiento: doble antiagregación, betabloqueantes, hipolipemiantes a dosis máximas, IECA, y refuerzo del tratamiento diurético. Abandono del hábito tabáquico y control de su DM.

Juicio clínico: IAM indoloro en paciente diabético en el contexto de una descompensación de su insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Causas de descompensación de insuficiencia cardiaca (FA de reciente comienzo, infección respiratoria, IAM...), EPOC reagudizado...

Comentario final: La incidencia de enfermedad coronaria en el paciente diabético es 2-4 veces mayor que en población no diabética de la misma edad, sexo e iguales FRCV. Si a eso le sumamos la mayor incidencia de infartos indoloros, tenemos que, en estos pacientes la enfermedad coronaria tiene peor pronóstico y mayor mortalidad. Por ello en los pacientes diabéticos debemos incidir en un control más estricto de los FRCV.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ampudia-Blasco FJ, Navarro J. Enfermedad cardiovascular en la diabetes mellitus. Medicina Clínica. 2002;118:306-11.

2. Barrios Alonso V, et al. Diabetes y Corazón. Hipertensión y riesgo vascular. 2002;19:28-39.

3. Ascanso JF, et al. Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular. Av Diabetol. 2009;25:449-54.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.