



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2553 - ¡Las apariencias engañan!

A. Bernabeu Fernández^a, A. Eni^b, Á. Ortuño Nicolás^b, M.B. Anguita Tirado^b, I.M. Morales Marín^b, L.M. Liarte Legaz^b, F. Rosique Gómez^b, C. Bolarín Angosto^b y E. Madrid Sánchez^a

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con episodios de disnea paroxística nocturna y disnea de moderados esfuerzos desde hace 2 meses que lo atribuía a su bajo estado de ánimo. Desde hace una semana fiebre, tos escasa con hemoptisis, mialgias y malestar general. Acude a urgencias de hospital se diagnostica de Infección de vías respiratorias bajas inicia antibioterapia y derivación a domicilio. En control por su médico de primaria se observa escasa mejoría y se realiza un ECG, donde se observa BCRIHH, por la situación clínica de la paciente y el hallazgo no conocido en el ECG se deriva a urgencias para ingreso hospitalario. Antecedentes personales: Alergia a AAS. Exfumadora desde 2000. Asma. Hipotiroidismo. Síndrome ansioso-depresivo. Intervenciones quirúrgicas: hallux valgus, ligadura de trompas y colecistectomizada. Fármacos: paroxetina, levotiroxina 25 µg, budesonida 400 inh.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Consciente y orientada. TA 120/60. Saturación: 94%. Tª 36,5 °C. Eupneica. AC: rítmica y sin soplos. AP: crepitantes medio basales. EEII: sin edemas. ECG: ritmo sinusal con BCRIHH. Radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral de predominio medio-basal. Bioquímica: hemograma y bioquímica normales. Serología: virus de gripe A positivo. VIH, VHB (inmunización por infección pasada), gasometría: PO2: 71. Ecocardiograma: miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica grave. IM moderada.

Juicio clínico: Infección respiratoria con afectación parenquimatosa por virus de gripe A. Miocardiopatía dilatada con disfunción ventricular grave.

Diagnóstico diferencial: Causas de hemoptisis: bronquitis, vasculitis, neumonías, bronquiectasias. Neoplasias pulmonares. Estenosis mitral, insuficiencia ventricular izquierda, TEP, hipertensión pulmonar. Otras: cocaína, traumatismo, aspiración de cuerpos extraños. Causas de miocardiopatía dilatada: causas genéticas, tóxicas (alcohol), virus, HTA, Tirotoxicosis o mixedema. Enfermedades del colágeno. Hemocromatosis. Enfermedad de Chagas. Toxoplasmosis. Sarcoidosis.

Comentario final: La miocardiopatía dilatada no es una enfermedad infrecuente en la práctica clínica y precisa de realización de una valoración conjunta por Atención Primaria y especializada. El médico de primaria es el receptor del paciente y es importante la detección precoz del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Wynne J, Braunwald E. Miocardiopatías y Miocarditis. En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 2002:1598-604.

2. En: Farreras. Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Hartcourt, 2000:656-7.

Palabras clave: Disnea. Hemoptisis. Gripe. Insuficiencia cardiaca. Atención primaria.