Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):13

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2234 - Cuando una cosa lleva a la otra

C. Bolarín Angosto[a], A. Sánchez Martínez[b], F.M. Aceituno Villalba[c], I.M. Escudero Muñoz[b], A. Balsalobre Matencio[a], D.P. Antunes da Silva[d], E. Madrid Sánchez[e], J. Jiménez Martínez[e], F. Rosique Gómez[a] y M. Ruiz Sánchez[e]

[a]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. [b]Médico Residente. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. [d]Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital de Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, diagnosticada de síndrome X, que acude a consulta por episodios de dolor centrotorácico irradiados a espalda, sudoración, malestar general y palpitaciones siempre mientras duerme y que ceden tras la toma de cafinitrina. Antecedentes: no alergias ni hábitos tóxicos. DM, HTA, DLP. Dolor torácico desde 2005 con ergometría positiva y coronarias sin lesiones (síndrome X). Neo de mama intervenida, recibió quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal. Antecedentes familiares: padre bypass aortocoronario con 70 años. Tres primos fallecidos de muerte súbita a los 30 años. Dados los antecedentes y la clínica recurrente derivamos a urgencias para valoración cardiológica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, normocoloreada. No edemas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, murmullo conservado. TA 115/60. ECG: ritmo sinusal a 48 lpm, descenso ST con ondas T negativas en V4-V6, Q en III y aVF. Radiografía de tórax normal. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. Marcadores cardiacos normales. Ecocardiografía: dilatación y disfunción sistólica moderada del VI con anomalías segmentarias. FEVI 43%. Cateterismo: coronarias sin lesiones significativas. Holter: ritmo sinusal a 42-55-88 lpm, EV frecuentes.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada (MCD) probablemente secundaria a síndrome X.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis, enfermedad metabólica, enfermedad neuromuscular.

Comentario final: Se inicia tratamiento para evitar insuficiencia cardiaca (IC) y se implanta DAI. Seguirá controles por médico de atención primaria y revisiones en cardiología. Se procede a screening de familiares de primer grado encontrándose MCD arritmogénica izquierda en hijo varón de 30 años al que se le implanta DAI. La MCD es la miocardiopatía más frecuente y constituye una causa importante de morbimortalidad cardiovascular, tercera causa de IC y la primera de trasplante cardiaco. Es más frecuente entre la tercera y cuarta década de la vida. El 20-30% de los casos son de origen genético y el 80-70% son adquiridas, en cuyo caso es importante tener en cuenta las causas potencialmente reversibles. Su diagnóstico y tratamiento se basa en el manejo de la IC.

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. Navarro-López F. Miocardiopatías. En: Farreras. Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Hartcourt, 2000.

Palabras clave: Miocardio. Disfunción sistólica.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.