



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3531 - Disnea y edemas en una mujer de 76 años

I. Cordón Dorado^a, M.Á. Gutiérrez Almarza^b, F.J. Sánchez Galindo^c, A.M. Chuchón Alva^d, H. Cabrera Martínez^a y C. Manso Garzón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-este. Ávila. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso clínico de una mujer de 76 años hipertensa en tratamiento con amlodipino y losartan y buen control (últimas cifras 131/64) que acude a la consulta de Atención Primaria por disnea de medianos esfuerzos y edemas en ambos miembros inferiores de semanas de evolución. No refiere disminución de la diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta presenta buen estado general. En la auscultación pulmonar presenta crepitantes en ambas bases. Auscultación cardiaca: soplo sistólico rudo grado III-IV sobre VI en foco aórtico que se irradia al cuello y aumenta de intensidad al pedirle que realice la maniobra de Valsalva. Edemas en ambos miembros inferiores sin fóvea. En el electrocardiograma aparecen signos de hipertrofia ventricular izquierda, por lo que la derivamos al Servicio de Cardiología para completar estudio. Se le añade furosemida. En el servicio de Cardiología se le realiza un ecocardiograma que muestra un engrosamiento del septo por encima de los niveles de normalidad, insuficiencia aórtica moderada e insuficiencia mitral moderada. Con el diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva se asocia al tratamiento propanolol. Actualmente se encuentra clínicamente asintomática.

Juicio clínico: Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Estenosis aórtica, tumor cardíaco, HTA.

Comentario final: La miocardiopatía hipertrófica obstructiva es una patología de carácter hereditaria en un porcentaje no desdeñable de pacientes, caracterizada por un aumento en el grosor de las paredes cardíacas, excluyéndose las causas externas. Puede ser asintomática o puede manifestarse de diversas formas, tales como disnea, palpitaciones o dolor torácico, llegándose al diagnóstico mediante ECG y ecocardiograma. Éste último es un pilar fundamental para su diagnóstico. Los familiares tienen que ser estudiados para descartar la patología ya que los pacientes afectos tienen mayor probabilidad de sufrir muerte súbita.

Bibliografía

1. Enríquez AD, Goldman ME. Management of hypertrophic cardiomyopathy. Ann Glob Heal. 2014;80:35-45.

2 Prinz C, Farr M, Hering D, Horstkotte D, Faber L. The diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy. Dtsch Arztebl Int. 2011;108:209-15.

Palabras clave: *Soplo sistólico. Ecocardiograma. Miocardiopatía.*