Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/109 - ¿Será siempre insuficiencia cardiaca?

N. Conde López[a], A. Barceló López[b], M. Zaragoza Estela[c] y C. Juan Ten[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Pego. Alicante. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Marina Salud. Denia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2 y fibrilación auricular (FA) paroxística en tratamiento con amiodarona, acude al CS por episodio de disnea paroxística nocturna, con tos seca y ortopnea progresiva desde hacía una semana. Presenta cifras tensionales normales y SaO2: 60% por lo que se le administra furosemida (80 mg) y oxigenoterapia, con mejoría clínica y se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: BAG, palidez cutánea, eupneica en reposo con FiO2 7L. AP: crepitantes húmedos en ambos campos pulmonares, sin sibilancias. MMII: Edemas con fóvea hasta rodillas. Resto exploración anodina. Análisis sanguíneo: sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal 60 lpm, QRS estrecho, BIRDHH, T aplanada. Rx tórax: infiltrado intersticial bilateral, sin condensaciones, cardiomegalia. TC tórax: patrón intersticial difuso y en vidrio deslustrado sugiere cambios de fibrosis intersticial inespecífica.

Juicio clínico: Fibrosis pulmonar secundaria a amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Edema agudo de pulmón (EAP), neumonía atípica, toxicidad por amiodarona.

Comentario final: Se establece la sospecha diagnóstica de EAP, que presenta regular evolución clínica en las primeras 24 horas del ingreso, bajo tratamiento deplectivo, aunque persisten los crepitantes finos. Se procede a retirada de amiodarona con mejoría clínica evidente, con saturación de oxígeno basal de 93% al alta. Se considera

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

caso de interés por la importancia de establecer un diagnóstico de sospecha no convencional desde atención primaria, e iniciar las medidas terapéuticas adecuadas que tendrán continuación en el ámbito hospitalario. La amiodarona se utiliza para el tratamiento de las arritmias supraventriculares y ventriculares y de la miocardiopatía no isquémica. Los efectos adversos por lo general se relacionan con la dosis acumulada del fármaco. La toxicidad extracardiaca involucra los pulmones, hígado, piel, sistema nervioso y otros órganos. La neumonitis es el efecto adverso más grave y motiva la interrupción del tratamiento. Aunque puede aparecer en cualquier momento, es más frecuente durante el primer año.

Bibliografía

1. Mason JW. Amiodarone. N Engl J Med. 1987;316:455-66.
2. Rosseti N, Calza L, Verucchi G. Amiodarone-Related Pneumonitis and Peripheral Neuropathy in an Elderly Patient. Aging Clinical and Experimental Research. 2010;22:466-9.

Palabras clave: *Pulmonary fibrosis. Pneumonitis. Amiodarone.*

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