Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):65

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2031 - Miocardiopatía dilatada: la no fatal consecuencia en un bebedor, si se llega a tiempo

C. Manzanares Arnáiz[a], A.I. Ortiz Blanco[b], A.B. García Garrido[c], E. Rueda Alonso[d], M.J. Otero Ketterer[b], M.M. de Cos Gutiérrez[e], M.C. Martínez Pérez[f], C.V. Toca Incera[g], E.M. Vega Cubillo[h] y B. Ganza González[i]

[a]Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. [h]Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Colindres. Colindres. [i]Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Santoña. Santoña.

Resumen

Descripción del caso: Varón 62 años, disnea progresiva de un mes de evolución. Su médico estaba realizando estudio de EPOC y había iniciado tratamiento broncodilatador. Fumador y bebedor grave, sin tratamiento habitual. Acude de urgencias con disnea de mínimos esfuerzos, ortopnea, DPN, mareos y sudoración fría. En urgencias se trata como una agudización de EPOC hasta que empeora.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, mal perfundido, sudoroso, TAS 50, saturación 70%. Aumento de PVY, taquicárdico, tonos apagados, crepitantes bilaterales, abdomen y edemas normales. ECG: taquicardia con QRS anchos (BRIHH). Por inestabilidad y semiología de EAP se deriva llegando en shock cardiogénico. Hemograma y bioquímica indican función renal correcta. Rx confirma el EAP y cardioRMN: cardiomiopatía dilatada severa con disfunción sistólica VI (FE 19%). No se observan realces que sugieran necrosis miocárdica. Eco cardio: VI muy dilatado (75 mm de diámetro), disfunción global con FE 15-20%, con disincronía. En ápex VI trombo intracavitario. Coronariografía: coronarias sin lesión significativa.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada de probable origen enólico. Insuficiencia cardiaca. EAP.

Diagnóstico diferencial: Descompensación de EPOC, Insuficiencia cardiaca descompensada.

Comentario final: La miocardiopatía dilatada origina un debilitamiento del miocardio y una fracción de eyección disminuida. Su causa principal en por patología coronaria isquémica aunque en este caso el origen se sospecha que sea de origen enólico dado el importante consumo desde hace años (al alta se indica el mantener clometiazol 2 semanas). Su diagnóstico precoz asintomático es posible pero nunca antes de que haya habido dilatación de cámaras. Nosotros como médicos de Atención primaria debemos de estar atentos a los signos de congestión venosa (que suelen aparecer en casos avanzados) o a una auscultación cardiaca (3º y 4º ruido) que nos llevarían a solicitar Rx tórax (donde observaríamos cardiomegalia y redistribución vascular pulmonar) y ECG inespecífico pero por repercusión pronóstica lo más importante son arritmias. Este caso fue diagnóstico por muy sintomático y con importante disfunción ventricular. A los dos meses, estando ya con tratamiento sufrió sincope por bloqueo AV completo con escape infrahisario a 30-40 lpm que tras colocación de un marcapasos provisional precisó colocación definitiva de DAI tricameral.

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

Bibliografía

1. Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.
2. http://uninet.edu/c010602.html

Palabras clave: *Disnea. Arritmias. Miocardiopatía.*

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