



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

## 242/2708 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA ALCOHÓLICA

M. Gómez García<sup>a</sup>, M. Barroso Delgado<sup>b</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>c</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>d</sup>, S. Sánchez Herran<sup>e</sup> y T. Tigera Calderón<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Medicina Interna. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años, fumador y bebedor severo, que acude a consulta de AP por disnea de 2 semanas de evolución que ha progresado hasta hacerse de reposo con ortopnea y DPN, niega dolor torácico u otra clínica cardiovascular, siendo atendido los últimos días en SUAP por crisis de ansiedad.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, TA: 135/90, FC: 100 lpm, SatO2 96%, PVY aumentada, AC: Rítmica sin soplos con 3R. AP: crepitantes basales con hipoventilación global. Abdomen: hepatomegalia de 3 cm. EEII: sin edemas. Pedios: +. ECG: RS a 100 lpm. CVI. BRI. Derivado a hospital ante sospecha de IC ingresa en Cardiología para completar estudio. Analítica: función renal e iones normales. VCM 105 fL. Hemograma normal. Troponina 0,22. Rx tórax: gran cardiomegalia con aumento de densidad a nivel de hilios. ETT: VI gravemente dilatado con disfunción grave (FEVI 10-15%). VD dilatado con disfunción moderada. No derrame pericárdico. Tras alta, en tratamiento ACO (dicumarol), ARA II, betabloqueante, diurético y vit B1 y citado en consulta para seguimiento estrecho. No se realiza RMN por claustrofobia. Actualmente pendiente de implantación de DAI.

**Juicio clínico:** Miocardiopatía dilatada alcohólica con disfunción ventricular izquierda grave.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia. Arritmias. Bronquitis crónica. Asma. Hipertiroidismo. Feocromocitoma. Ansiedad.

**Comentario final:** La miocardiopatía alcohólica es la forma más frecuente de miocardiopatía dilatada secundaria. Es una enfermedad degenerativa del miocardio por consumo excesivo de alcohol, en personas sin cardiopatía coronaria, hipertensiva ni valvular. Típica en pacientes entre 30-60 años con ingesta diaria de alcohol entre 112-380 g durante un periodo entre 10-40 años. La clínica inicial suele ser de IC izquierda que suele aparecer en una fase avanzada de la enfermedad. También se puede manifestar inicialmente como angor, FA o arritmias ventriculares. El manejo será conjunto entre AP y especializada. Una anamnesis minuciosa (consumo de alcohol, clínica de IC...) es fundamental para su diagnóstico precoz y la abstinencia alcohólica el primer escalón del tratamiento.

### Bibliografía

1. Chiqui MH, Thomas IC. Alcohol Consumption and Cardiac Disease. 2017;69(1):25-7.

**Palabras clave:** Disnea. Alcoholismo. Miocardiopatía.