



## 242/4108 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA EVOLUCIONADA CON FINAL FATAL. ANÁLISIS DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL CASO

J. Álvarez Cabo<sup>a</sup> y M. Rueda Cuadrado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Corvera-Las Vegas. Corvera de Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Magdalena-La Carriona. Avilés. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 71 años, miocardiopatía dilatada desde 1998, BRIHH, insuficiencia aórtica moderada-grave y bloqueo aurículo-ventricular completo, precisó marcapasos endocavitario DDD en diciembre del 2000. Ecografía de inicio: ventrículo dilatado fracción de eyección del 58%. Coronariografía sin lesiones. Intervenido el 23/02/2001 por recambio valvular aórtico con prótesis mecánica. Ecografía de control: ventrículo izquierdo estaba dilatado y la fracción de eyección del 34%. Tratamiento: acenocumarol 4 mg, trandolapril 2 mg., torasemida 5 y nimodipino 30 mg cada 12h. Disnea de esfuerzo de 1 año de evolución, pautándose diuréticos, empeoramiento en los últimos 6 meses, su cardiólogo lo deriva a la Unidad de Arritmias para implantación de desfibrilador automático con resincronizador. Persistiendo la disnea funcional III/IV,, por lo que se inicia tratamiento con sacubitrilo/valsartán, mejorando su disnea funcional en dos semanas con una pérdida de peso de 5 kilogramos, pero con empeoramiento clínico a posteriori, disnea funcional grado IV, edemas en miembros inferiores. Su médico deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 86/62, frecuencia cardiaca: 70, pulsioximetría: 92. Ruidos cardiacos rítmicos, clics de prótesis conservados, soplo sistólico II/VI, crepitantes basales bilaterales, hepatomegalia y edemas en miembros inferiores hasta rodilla. Analítica de urgencia: hemograma normal, INR 6,77. Bioquímica: glucosa 116 mg/dl, urea 112, creatinina 1,95 (previa 1,4), Na 136, K 4,5, proteína C reactiva: 77,2, troponina: 0,03 pro-BNP: 20.000. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, ritmo de marcapasos. Rx tórax: cardiomegalia, redistribución, pinzamiento de senos, líquido en cisuras. Ecocardiograma: fracción de eyección: 20%.

**Juicio clínico:** Insuficiencia cardiaca en paciente con miocardiopatía dilatada no isquémica y FE gravemente afecta.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar y cardiopatía isquémica.

**Comentario final:** Una derivación temprana a la unidad de insuficiencia cardiaca por parte de médico de familia o cardiología, puede mejorar el pronóstico del paciente. Existen nuevas posibilidades terapéuticas (sacubitrilo/valsartan, dispositivos de asistencia ventricular) aunque en casos refractarios lo más efectivo es el trasplante cardiaco si está indicado.

### Bibliografía

1. Pérez RA, Mayoz LH, Cao NP, Pina MOG. Prognostic value of echocardiography in patients with dilated cardiomyopathy. *MediCiego*, 2015.
2. Marzal Martín D, López-Sendón Henschel JoL, Rodríguez Padial L. Proceso asistencial simplificado de la insuficiencia cardiaca. *Publicación oficial de la Sociedad Española de Cardiología*, 2016.

**Palabras clave:** Miocardiopatía dilatada. Insuficiencia cardiaca.