Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1610

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2308 - AUMENTO DE PERÍMETRO ABDOMINAL EN VARÓN PREVIAMENTE SANO

D. Gajate Herrero[a], N. Diego Mangas[b], A. Lapina[c], A. de Dios Vicente[d] y E. de Dios Rodríguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. [b]Médico de Familia. Área Periurbana Norte. Salamanca. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años con antecedente de fibrilación auricular, que acude a Consulta comentando aumento de perímetro abdominal de 1 mes de evolución. 4 meses antes presentó un test de sangre oculta en heces positivo, pero rechazó realizarse colonoscopia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/54, Tª 36,1 ºC. FC: 71 Sat%O: 97. Exploración física. AP: Crepitantes inspiratorios en ambas bases. Abdomen: semiología de ascitis. EEII: edema con fóvea hasta rodilla. Con estos datos el paciente fue derivado a Urgencias para estudio. Analítica: Hb: 9,6 g/L (normocítica normocrómica), Leucocitos: 4.300/ml (fórmula normal), Plaquetas: 100.000/ml. Cr: 2,13 mg/dl (FG: 27). Hepático normal. Troponina TUS: 104 pg/ml, precursor péptico natriurético 5.060 pg/mL. Perfil hepático normal. ECG: fibrilación auricular con RVM 80 lpm. Sin otras alteraciones. TAC toracoabdominal (sin contraste): cardiomegalia. Nódulos subdiafragmáticos sugerentes de carcinomatosis peritoneal. Ante estos hallazgos ingresa para tratamiento diurético y estudio. Paracentesis: líquido ascítico transparente. Gradiente albúmina creatinina: 1,34. Cultivo y citología negativos. Gastrocolonoscopia: normal. TAC toracoabdominal (con contraste): cardiomegalia. Signos de sobrecarga derecha con discreto derrame pleural bilateral asociado a hígado con reflujo de contraste en venas suprahepáticas de probable origen congestivo. Ecocardiograma: afectación de miocardio con comportamiento restrictivo sugerente de amiloidosis cardiaca. FEVI normal. No derrame pericárdico. RM cardiaca: Dilatación biventricular y biauricular con disfunción sistólica derecha moderada. Hallazgos compatibles con amiloidosis cardiaca.

Juicio clínico: Amiloidosis cardiaca.

Diagnóstico diferencial: Amiloidosis cardiaca. Carcinomatosis peritoneal. Hipertensión portal.

Comentario final: El término amiloidosis se refiere al depósito extracelular de fibrillas anormales insolubles procedentes de proteínas solubles. Estos depósitos aparecen como material hialino que se tiñe con rojo Congo (dando refringencia verde bajo luz polarizada). Se conocen más de 20 proteínas que pueden depositarse en distintos tejidos dando lugar a distintas patologías. En cuanto a la amiloidosis cardiaca, sólo las variedades primaria, secundaria, senil y algunas formas hereditarias, pueden producir clínica significativa. En ancianos, con frecuencia se encuentran depósitos amiloides

de transtiretina. En alguno de estos casos, los depósitos son masivos y dan lugar a la denominada amilodosis senil, que afecta casi exclusivamente al miocardio en varones, dando clínica secundaria a insuficiencia cardiaca diastólica y arritmias.

Bibliografía

1. García-Pavía, et al. Amiloidosis. También una enfermedad del corazón. Rev Esp Cardiol. 2011;64:797-808.

Palabras clave: Ascitis. Amiloidosis. Anciano.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.