



242/112 - DOCTOR, ME NOTO CADA VEZ MÁS HINCHADO

R. Yera Cano^a, T. Vasco Roa^b y M. Rivas de la Torre^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria Jaén Norte/Noreste. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, fumador activo, exalcoholismo desde hace 14 años, HTA, DM2, apendicectomizado, acude a consulta de Atención Primaria por edemas progresivos de miembros inferiores y genitales en los tres últimos días. Refiere también disnea, que ha ido en aumento progresivamente hasta hacerse de reposo, sin más síntomas añadidos. Tras realizar exploración y pruebas complementarias adecuadas, se realizó interconsulta telefónica con Cardiología para valorar conjuntamente tratamiento a seguir: carvedilol, enalapril, espirolactona, digoxina, furosemida, omeprazol, abasaglar, metformina, sitagliptina, levomepromazina. Se citó en la consulta a los días para seguimiento estrecho y se derivó de forma preferente al servicio de Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: REG, eupneico, afebril, TA: 120/80 mmHg. ACR: ritmo de galope y abolición murmullo vesicular en base pulmonar derecha. Edemas con fóvea hasta raíz de miembros y en genitales. Resto sin hallazgos patológicos. Pruebas complementarias en AP: ECG: taquicardia auricular 120 lpm, QRS estrecho y voltajes muy bajos. Rx tórax: cardiomegalia importante y derrame pleural derecho. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo severamente dilatado (Dd65 mm) con una disfunción sistólica muy grave (FEVI19%). Disfunción sistólica derecha grave (TAPSE 8 mm) y aurículas levemente dilatadas. Insuficiencia mitral y tricúspide leves. Solicitud analítica con HG, BQ (función renal, iones, tiroides, hierro y NTproBNP). Coagulación. Todo sin hallazgos relevantes salvo gran elevación NTproBNP.

Juicio clínico: Miocardiopatía dilatada.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis, cardiopatía isquémica, miocardiopatía por infección, etc.

Comentario final: El MAP, ante la auscultación de un ritmo de galope, debe pensar en la existencia de una disfunción severa del ventrículo izquierdo y en la estrecha relación con Insuficiencia cardíaca descompensada. La miocardiopatía dilatada es una causa frecuente de ella y puede debutar con la clínica descrita en este caso.

Bibliografía

1. Miocardiopatía dilatada. [online]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c010602.html>

[Accessed 4 May 2017].

2. Galve Basilio E, Manterola F, Ballester Rodés M, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en miocardiopatías y miocarditis. [online] Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/9344/> [Accessed 4 May 2017].
3. Ciencia Explicada. (2017). Ruido de galope. Ciencia Explicada. [online] Disponible en: <http://cienciaexplicada.com/ruido-de-galope.html> [Accessed 4 May 2017].

Palabras clave: Miocardiopatía dilatada. Ritmo galope. Edemas.