Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1559

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/932 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA DE SINTOMÁTICA A NO SINTOMÁTICA

M. Gutiérrez Martín[a], L. Lozano Chillón[a], C. López Ballesta[b], J. Domínguez Carrasco[c], E. Saez Rodríguez[a] y S. Moreno López de Lerma[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años, sin factores de riesgo cardiovascular, miocardiopatía dilatada de origen isquémico, con revascularización percutánea sobre la arteria descendente anterior, circunfleja y primera diagonal con Stent fármaco, disfunción sistólica grave FE 30%. Portadora de marcapasos VDD. Refiere disnea a moderados esfuerzos de meses de evolución, sin dolor torácico ni cortejo vegetativo. No otra clínica acompañante. Tratamiento: adiro 100 mg, clopidogrel 75 mg, rivaroxaban 20 mg, ramipril 5mg, carvedilol 6,25 mg, furosemida 40 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/70, FC 60. Sat 97%. Buen estado general. Afebril. Leve ingurgitación yugular a 45º. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos añadidos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Extremidades inferiores con pulsos conservados, no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Rx tórax: cardiomegalia. Senos costofrénicos libres. Sin condensaciones. Analítica: NT-pro BNP > 5.000. Filtrado glomerular > 60, K 4,8. Cambio de tratamiento a sacubitril-valsartán 49/51 mg con mejoría de la clínica con solo aparición de disnea a moderados-graves esfuerzos y con disminución de NT-proBNP 1.800 a los 3 meses de tratamiento.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca crónica.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de disnea moderada: Obstrucción de stent. Tromboembolismo pulmonar. EPOC. Edema agudo de pulmón. Fibrosis pulmonar. Neoplasias. Infecciones respiratorias. Cifoescoliosis grave. Obesidad.

Comentario final: Dada la disfunción grave del ventricular con FE reducida De 30% y la mala tolerancia por hipotensión de dosis elevadas de IECA se realizó cambio e tratamiento bajo la evidencia de las Guías de Insuficiencia Cardiaca 2016 la prescripción a sacubitrilo/valsartan con titulación de aumento de dosis doblando dicha dosis cada 4 semanas con control por parte del A. Primaria de la tensión arterial, control del filtrado glomerular, control periódico de niveles de K+, función hepática. El biomarcador más adecuado para el control de la enfermedad tras comenzar con sacubitrilo/valsartan es el NT-proBNP.

Bibliografía

1. Eur J Heart Fail. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca crónica. Sacubitrilo/Valsartan.

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