



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1935 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA. NO TODO ES IDIOPÁTICO

M. Rodríguez Carrasco^a, S. García de Francisco^b, S. Duce Tello^b y A. García García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años natural de Perú. Taxista. Exfumador. No otros antecedentes de interés. Acude a consulta por astenia y disnea progresiva de 2 meses de evolución hasta hacerse de reposo. En los últimos días asocia ortopnea, DPN y edemas en miembros inferiores. No clínica infecciosa. No refiere otros desencadenantes.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70 mmHg, FC: 83 lpm. AC: rítmico. No soplos. AP: crepitantes bibasales hasta campos medios. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias. MMII: edemas con fóvea II/IV. ECG: RS a 83 lpm, PR 0,16, QRS estrecho, voltajes bajos de manera generalizada. Hemograma sin alteraciones. Bioquímica: pro-BNP 2021. ETT: miocardiopatía dilatada con FEVI del 18%. Serología para Trypanosoma cruzi positiva.

Juicio clínico: Miocardiopatía chagásica dilatada con fracción de eyección severamente deprimida.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía dilatada familiar. Infecciosa: virus, protozoos (Chagas). Otras: inflamatoria (conectivopatías), déficit nutricional (tiamina), endocrina... Idiopática.

Comentario final: El paciente precisó ingreso en Cardiología por primer episodio de insuficiencia cardiaca por miocardía Chagásica, así como anticoagulación con acenocumarol e implante de desfibrilador. La presencia de flujos migratorios ha favorecido la aparición de un aumento de la incidencia de enfermedad de Chagas en zonas no endémica. Aunque en la mayoría de los casos puede cursar de manera asintomática, es característica la presentación en forma de miocardiopatía dilatada, o con afectación digestiva (megacolon, obstrucción intestinal), por lo que es importante tener en cuenta este diagnóstico diferencial en pacientes con clínica de insuficiencia cardiaca procedentes de zona endémica.

Bibliografía

1. Molina I, Salvador F, Sánchez-Montalvá A. Actualización en enfermedad de Chagas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(2):132-8.
2. Murcia L, Carrilero B, Saura D, Iborra M. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;(Supl 1):26-34.
3. Solsona L, Villarreal J, Gómez J. Enfermedad de Chagas en un barrio urbano multicultural: experiencia desde la atención primaria. *Rev Enf Emerg*. 2016;15(2):62-6.

Palabras clave: Chagas. Trypanosoma cruzi. Miocardiopatía dilatada.